



Ministerstwo
Edukacji Narodowej

 **ALTIOREM**

O co chodzi ze zdrowiem psychicznym - poradnik dla dzieci i młodzieży.

Fundacja Altiorem | Jakub Szczygieł

Opracowanie graficzne: Eliza Kwiatkowska



**AKADEMIA
DOBREGO
STARTU**



Od zespołu Fundacji Altiorem

Materiał ten przeznaczony jest dla młodzieży, która nie jest zainteresowana tematami psychologii, psychiatrii, zdrowia psychicznego, biologii, socjologii czy medycyny. Jest to materiał przeznaczony dla wszystkich tych, którzy nie zwracali wcześniej uwagi na zdrowie psychiczne czy uważali je za coś, co ich nie dotyczy.

Celem tego materiału jest przedstawienie podstawowych aspektów z zakresu zdrowia psychicznego takich jak ogólna definicja zdrowia psychicznego, emocji, zaburzeń zdrowia psychicznego i higieny zdrowia psychicznego.

Nie jest to podręcznik do nauki akademickiej, nie jest to podręcznik do nauki w szkole licealnej czy technikum, nie jest to również artykuł w czasopiśmie naukowym.

Nie będzie tutaj dokładnych tabel, analizy wszystkich możliwych hipotez i założeń, nie będzie wyczerpującego dociekania dlaczego dane zjawisko ma miejsce i co może być jego przyczyną.

Natomiast znajdziecie tutaj informacje na temat zdrowia psychicznego skierowanego dla tzw. laików - osób kompletnie nie związanych z tematem a często nim niezainteresowanych. Będzie tu jak najmniej specjalistycznego słownictwa. Każde specjalistyczne stwierdzenie będzie zawsze tłumaczone na prosty i przystępny sposób.

Jest to materiał popularnonaukowy, czyli mający na celu popularyzację pojęć z danego zakresu nauki w sposób możliwie jak najprostszy, często stosując wiele przenośni czy porównań, uproszczeń i przełożeń, nierzadko z odrobiną humoru.

Tak więc ten materiał jest dedykowany dla osób, które nigdy nie uważały zdrowie psychiczne za coś ważnego uwagi albo które chciałyby dowiedzieć się więcej na ten temat, ale nie znaleźli dobrych źródeł informacji.

Ma on też na celu pokazać jak ważne i kruche jest zdrowie psychiczne oraz jak kluczowe dla dobrego funkcjonowania w życiu codziennym dla każdej, w tym również w pełni zdrowej osoby.

Spis treści

1. Norma a zdrowie psychiczne.....	3
2. Emocje.....	5
3. Zaburzenia zdrowia psychicznego.....	6
4. Zaburzenia lękowe.....	6
5. Typy zaburzeń lękowych.....	7
6. Zaburzenia depresyjne.....	9
7. Rodzaje zaburzeń depresyjnych i afektywnych.....	10
8. Zaburzenia snu.....	13
9. Rodzaje zaburzeń snu.....	14
10. Zaburzenia odżywiania.....	16
11. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.....	18
12. Zaburzenia zachowania.....	19
13. Rodzaje zaburzeń zachowania.....	20
14. Uzależnienia.....	22
15. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) i ADHD – współwystępowanie, różnice i wyzwania kliniczne.....	25
16. Higiena zdrowia psychicznego.....	27
17. Bibliografia.....	29

1. Norma a zdrowie psychiczne

Co to znaczy być normalnym i zdrowym? Na to pytanie nie ma prostej odpowiedzi. A dlaczego? Powodów jest kilka.

Pierwszym z nich jest to, że zdrowie samo w sobie jest pojęciem teoretycznym, które bardzo trudno zdefiniować. Bo czy zdrowie to tylko brak choroby? Czy może jednak oprócz samego faktu nie bycia chorym ważna jest też możliwość odczuwania przyjemności z życia lub też możliwość pełnego funkcjonowania w społeczeństwie. Na przestrzeni lat wielu ludzi próbowało zdefiniować czym jest zdrowie, natomiast obecnie najszerzej stosowaną zdaje się być definicja WHO która brzmi **„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”**.

Skoro mamy już obraz tego co to jest zdrowie, możemy spróbować odpowiedzieć na drugą część pytania – co oznacza że ktoś jest normalny? Albo co czyni człowieka nienormalnym? Jakie są lub powinny być normy zdrowia psychicznego?

Na te pytania jeszcze trudniej odpowiedzieć niż w przypadku zdrowia. Dlaczego tak jest? Zdrowie psychiczne to nie jest coś, co można łatwo zmierzyć, jak na przykład wzrost czy waga człowieka. Stąd też nie możemy, jak na przykład w sytuacji wzrostu, zmierzyć dużej populacji ludzi i określić jakie wartości występują najczęściej (ludzie normalnego wzrostu) a jakie są skrajnościami (ludzie bardzo wysocy i ludzie bardzo niscy). Tak samo nie możemy znaleźć jednej cechy czy wartości która czyni człowieka nienormalnym. Bo jeśli normalnym jest to, że człowiek chodzi na nogach, to każda osoba nie potrafiąca chodzić na nogach będzie osobą chorą. W przypadku zdrowia psychicznego długo próbowano znaleźć takie wartości jednak spełzły one na niczym. Można też posiłkować się faktem, iż ludzie są zwierzętami społecznymi, tak więc normą będzie to, co jest przez społeczeństwo akceptowane. Jednak i to nie jest perfekcyjne, z racji na różnice kulturowe między społeczeństwami czy różnice w podejściu do życia różnych pokoleń tego samego społeczeństwa w reakcji na zmieniający się świat.

Jednak pomimo tych wyzwań niezbędnym było określenia norm w zdrowiu psychicznym. Większość obecnych definicji zdrowia czy patologii (odchyłeń od zdrowia) opiera się na kilku kryteriach:

1. **Cierpienie** – czy w obecnym stanie człowiek odczuwa dyskomfort, niepokój lub czy po prostu jest w stanie odczuwać przyjemność.
2. **Zdolność do funkcjonowania** – czy dana osoba jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie i czy jest w stanie spełniać stawiane przed nią zadania. Zadania te mogą być stawiane przez innych lub przez nas samych.
3. **Kontrola** – czy dana osoba panuje nad samą sobą czy może jednak są rzeczy/sytuacje które powodują u niej brak władzy nad samą sobą.
4. **Racjonalność i częstość występowania** – czy dane zachowanie/postawa występują często czy rzadko w społeczeństwie. Czy dane zachowanie może w sposób logiczny wytłumaczyć czy może wydaje się ono nieracjonalne dla osoby z zewnątrz.
5. **Dyskomfort obserwatora** – czy dane zachowanie nie powoduje dyskomfortu innych osób.

Warto zwrócić uwagę, iż większość, jeśli nie wszystkie te założenia opierają się na udziale innych osób – stąd płynie bardzo ważna lekcja. **Większość osób z zaburzeniami psychicznymi jest nieświadoma swoich problemów i wymagają innych osób, aby sobie zdać z tego sprawę.** Jednocześnie, nie wszystkie osoby spełniające niektóre z tych kryterium są chore i wymagają pomocy, a czasem jest też tak, że osoby które wymagają pomocy nie wpisują się w powyższe punkty. Tak więc kluczowa dla zdrowia psychicznego społeczeństwa jest empatia i zainteresowanie dobrostanem drugiej osoby. Bo nawet jeśli nie potrafimy pomóc, to często uświadomienie kogoś, że tej pomocy potrzebuje jest najważniejszym krokiem.

2. Emocje

Czym tak naprawdę są emocje – tutaj odpowiedź jest zgoła prostsza. Emocje to nic innego jak jeden z mechanizmów radzenia sobie z otaczającym nas światem, który w toku milionów lat ewolucji wykształcił nasz gatunek.

Emocje tym samym są porównywalne do zmysłów. Tak jak oczy pozwalają nam widzieć, żeby lepiej unikać zagrożeń i nie wpadać w dziury. Tak jak słuch pomaga nam rejestrować sygnały dźwiękowe, dzięki czemu jesteśmy świadomi naszego otoczenia nawet jeśli jest ono poza zasięgiem naszych oczu. Tak samo emocje – pozwalają one ludziom lepiej dostosowywać się do sytuacji które napotykają.

Ludzie czują pozytywne emocje najczęściej w momencie, gdy spotyka ich coś dobrego. Na przykład – każdy jest szczęśliwy, jeśli uda mu się wygrać jakiś konkurs/zawody. Tak samo jest z negatywnymi emocjami – czujemy je, gdy spotyka nas coś niepożądanego – na przykład przegrane zawody.

Tak więc emocje same w sobie nie są niczym złym. To że nagle czujemy się w określony sposób odczuwając radość, gniew, smutek czy ekscytację jest porównywalne z odruchowym wycofaniem ręki, kiedy się o coś sparzemy. Nie jest niczym złym odczuwać emocje. Nie należy się wstydzić ani obawiać swoich emocji. Jednak nie możemy też bezmyślnie się im poddawać. Nie jest niczym złym odczuwać złość i gniew w momencie, kiedy znajomi robią nam niestosowny żart. Jednak upust tego gniewu w postaci agresji skierowanej wobec wcześniej wymienionego kolegi jest czymś nieakceptowalnym społecznie.

3. Zaburzenie zdrowia psychicznego

Następnych kilka podrozdziałów traktować będzie o zaburzeniach zdrowia psychicznego.

Nie będzie to jednak podręcznik do ich diagnozy. Diagnozą i leczeniem wszelkich zaburzeń psychicznych zajmują się psycholodzy i psychiatrzy.

Podrozdziały te mają jednak przedstawić w przystępny sposób jak takie zaburzenia mogą wyglądać i na jakie zachowania należy zwracać szczególną uwagę u nasz bliskich. Bo zgodnie z tym, co wcześniej dowiedzieliśmy się o zdrowiu psychicznym, to ktoś inny musi nas uświadomić o naszych problemach. Pod tym względem choroby psychiki są wyjątkowo podstępne. Bo mimo iż nie boją tak jak złamana noga, to dalej powodują ogromne cierpienie człowieka. Tak więc w obowiązku każdego człowieka jest próba pomocy drugiej osobie, gdy podejrzewamy, że coś się dzieje nie tak jak powinno.

4. Zaburzenia lękowe

Lęk jest emocją (a więc czymś naturalnym!) – ostrzega nas przed niebezpieczeństwem. Jednak u niektórych osób lęk może występować zbyt często, zbyt intensywnie lub w sytuacjach, które nie są zagrożeniem.

Zaburzenia lękowe to grupa zaburzeń psychicznych charakteryzujących się **nadmiernym, przewlekłym i często nieuzasadnionym lękiem**, który zakłóca codzienne funkcjonowanie danej osoby. Lęk może mieć charakter adaptacyjny czyli na przykład przed egzaminem, ale w przypadku zaburzeń staje się dezadaptacyjny – utrudnia naukę, relacje społeczne i rozwój emocjonalny.

Szacuje się, że zaburzenia lękowe **dotyczą nawet 20% dzieci i młodzieży**, a ich częstość wzrasta wraz z wiekiem, szczególnie u dziewcząt.

Objawy:

- Silny niepokój przed czymś, co nie stanowi dla nas zagrożenia, na przykład: szkołą, wystąpieniami lub kontaktami z rówieśnikami
- Unikaniem sytuacji, które mogą wydać się trudne
- Bóle brzucha, nudności, bóle głowy
- Trudności z koncentracją

Przykładowo, Ania, uczennica 1 klasy liceum, boi się występować przed klasą. Przed każdą prezentacją płacze, mówi, że boli ją brzuch i chce zostać w domu.

Co pomaga?

- Rozmowa o obawach i lękach, nie lekceważenie ich
- Ćwiczenia relaksacyjne i oddechowe
- Wsparcie nauczyciela i rówieśników
- Psychoterapia poznawczo-behawioralna

5. Typy zaburzeń lękowych

Niestety, nie wszystkie z tych zaburzeń objawiają się tak samo. Poniżej znajdują się niektóre z rodzajów zaburzeń lękowych.

Lęk separacyjny

- Nadmierny lęk przed rozłąką z opiekunem (najczęściej matką).
- Objawy: płacz, dolegliwości somatyczne (ból brzucha, głowy), odmowa chodzenia do szkoły.
- Występuje u 3–5% dzieci, częściej u dziewcząt.

Zaburzenie lękowe uogólnione (GAD)

- Przewlekłe zamartwianie się o codzienne sprawy (szkoła, zdrowie bliskich, pogoda).
- Objawy: napięcie mięśniowe, drażliwość, trudności ze snem i koncentracją.
- Dotyczy 3–4,6% dzieci i młodzieży.

Fobie specyficzne

- Silny lęk przed konkretnymi obiektami lub sytuacjami (np. zwierzęta, ciemność, burza).
- Objawy: unikanie bodźca, napady paniki, somatyczne reakcje.
- Występują u 2,5–9% dzieci.

Fobia społeczna (zespół lęku społecznego)

- Lęk przed oceną i ośmieszeniem w sytuacjach społecznych.
- Objawy: wycofanie, czerwienienie się, drżenie rąk, unikanie kontaktów.
- Dotyczy ok. 1% dzieci, często współwystępuje z mutyzmem wybiórczym.

Zaburzenie paniczne (zespół lęku napadowego)

- Nawracające napady paniki z objawami somatycznymi (kołatanie serca, duszność, zawroty głowy).
- Często pojawia się w okresie dojrzewania, szczególnie u dziewcząt.

Uogólniając, zaburzenia lękowe mogą objawiać się poprzez:

- **Emocje:** niepokój, drażliwość, płaczliwość, wycofanie.
- **Objawami ze strony ciała:** bóle brzucha, głowy, napięcie mięśniowe, problemy ze snem.
- **Zmianami zachowania:** unikanie sytuacji, potrzeba zapewnień, trudności w nauce.

Jakie osoby są bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń lękowych? Otóż najczęściej chorują na to osoby u których:

- W rodzinie już występowały zaburzenia lękowe.
- U osób z niską samooceną, perfekcjonizmem, negatywnymi wzorcami myślenia.
- U osób, które przeszły stresujące wydarzenia (rozwód rodziców, przeprowadzka, zmiana szkoły).

Jak można z tym walczyć?

- Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) -Najskuteczniejsza forma terapii – uczy rozpoznawania i modyfikowania myśli lękowych.
- Terapia rodzinna - Praca z całą rodziną nad poprawą komunikacji i redukcją napięć.
- Techniki relaksacyjne - Ćwiczenia oddechowe, mindfulness.
- Profilaktyka - Wczesne rozpoznanie i interwencja mogą zapobiec: Pogłębianiu się zaburzeń, Izolacji społecznej, Trudnościom edukacyjnym czy Rozwojowi depresji i innych zaburzeń psychicznych

6. Zaburzenia depresyjne

Depresja to stan długotrwałego smutku i obniżonego nastroju. Nie jest chwilowym pogorszeniem humoru, lecz zaburzeniem wymagającym uwagi.

Zaburzenia depresyjne należą do grupy **zaburzeń nastroju**, które wpływają na emocje, zachowanie, funkcjonowanie w społeczeństwie jak i codzienne życie. U dzieci i młodzieży może to przebiegać zupełnie inaczej niż u dorosłych, co utrudnia wczesne rozpoznawanie i leczenie problemu.

Jak może wyglądać depresja?

- Smutek i wycofanie
- Drażliwość, płaczliwość
- Zaburzenia apetytu i snu
- Trudności z nauką, brak motywacji
- Poczucie, że jest się bezwartościowości

Przykładowo, Kuba od kilku tygodni przestał spotykać się z kolegami, nie chce chodzić na treningi piłki nożnej, przestał się uczyć, mówi, że „nic już go nie cieszy”, godzinami leży bez celu.

Jak możemy pomóc? Przede wszystkim najważniejsze dla osoby chorej jest:

- Obecność i empatia ze strony bliskich
- Regularna rozmowa i troska o stan osoby chorej
- Budowanie poczucia własnej wartości

7. Rodzaje zaburzeń depresyjnych i afektywnych

Mimo, że mogłoby się wydawać, że depresja może wyglądać podobnie u wszystkich, to tak nie jest. Depresja należy do zaburzeń afektywnych czyli zaburzeń afektu, a prościej nastroju. Poniżej krótko omówimy niektóre zaburzenia afektywne. Kluczowe jest zwrócenie uwagi na opisy tych zaburzeń, a nie same ich nazwy. Bo nie musimy wiedzieć jak coś się nazywa, żeby widzieć, że dzieje się coś nie tak.

Rodzaj zaburzenia	Charakterystyka
Depresja jednobiegunowa	Przewlekłe obniżenie nastroju, niezdolność do odczuwania przyjemności, zaburzenia snu i apetytu
Dystymia	Łagodna, przewlekła depresja trwająca ≥ 1 rok u dzieci
Choroba afektywna dwubiegunowa	Naprzemienne epizody depresji i manii – skrajnie przeciwnego nastroju, gdzie chorzy są skrajnie pobudzeni, wykazują niebezpieczne zachowania dla siebie i otoczenia
Zaburzenia depresyjno-lękowe	Współwystępowanie objawów depresji i lęku
Zaburzenia adaptacyjne z depresją	Reakcja depresyjna na stresujące wydarzenia, najczęściej są to gwałtowne zmiany sytuacji życiowej

Tak jak widać wyżej, depresja czy zaburzenia afektu mogą znacząco się różnić. Tak więc należy szczególnie zwracać uwagę na:

Objawy depresji

- Smutek, drażliwość, płaczliwość
- Anhedonia – utrata zainteresowań
- Zaburzenia snu i apetytu
- Niska samoocena, poczucie winy
- Myśli rezygnacyjne i samobójcze
- Objawy ze strony ciała: bóle głowy, brzucha, kołatanie serca

Objawy manii

- Podwyższony nastrój lub drażliwość
- Nadmierna energia, gadatliwość
- Zmniejszona potrzeba snu
- Impulsywność, ryzykowne zachowania

Objawy epizodów mieszanych

- Jednoczesne objawy depresji i manii
- Wysokie ryzyko samookaleczeń i prób samobójczych
- Silna drażliwość, agresja, dezorganizacja zachowania

Jak często występuje depresja?

- Depresja występuje u **2–8% dzieci** i nawet **20% nastolatków**
- Choroba afektywna dwubiegunowa diagnozowana jest u **1–3% młodzieży**, często z opóźnieniem
- Dystymia dotyczy **1–2% dzieci**, często niezdiagnozowana przez długi czas

Kto narażony jest na depresje i zaburzenia afektu? Na to pytanie odpowiada poniższa tabela ukazująca czynniki ryzyka wystąpienia tych chorób.

Kategoria	Przykłady
Genetyczne	Depresja u rodziców
Biologiczne	Zaburzenia w rozwoju mózgu zmiany hormonalne
Psychologiczne	Perfekcjonizm, niska samoocena, trudności w regulacji emocji
Środowiskowe	Przemoc, zaniedbanie, izolacja społeczna, presja szkolna, cyberprzemoc
Traumatyczne	Utrata bliskiej osoby, rozwód, choroba przewlekła

Jak sobie z tym radzić?

Różne rodzaje terapii:

- Poznawczo-behawioralna (CBT) – najskuteczniejsza forma terapii
- Terapia systemowa – praca z rodziną
- Terapia interpersonalna, popsystemowa relacje społeczne

Wsparcie środowiska osoby chorej

- Edukacja rodziców i nauczycieli
- Bezpieczne środowisko szkolne
- Psychoedukacja i profilaktyka

Profilaktyka

- Wczesna diagnoza i leczenie poprawiają jakość życia osoby chorej
- Nieleczona depresja może prowadzić do prób samobójczych
- CHAD ma charakter przewlekły – wymaga długoterminowego leczenia, bardzo często do końca życia
- Profilaktyka: higiena snu, aktywność fizyczna, zdrowe relacje, ograniczenie stresu

8. Zaburzenia snu

Sen regeneruje mózg, umożliwia zapamiętywanie, redukuje stres. Zaburzenia snu to częsty problem dzieci i młodzieży.

Objawy:

- Trudności z zasypianiem
- Częste pobudki
- Zmęczenie w ciągu dnia
- Wahania nastroju, drażliwość

Przykładowo, Zosia kładzie się spać po północy, bo długo gra na telefonie. Rano jest śpiąca, ma trudności z koncentracją w szkole.

Sen jest kluczowym procesem fizjologicznym, bez którego nie jesteśmy w stanie normalnie funkcjonować ani się rozwijać. Odpowiada on za:

- rozwój mózgu i układu nerwowego,
- regulację emocji i zachowań,
- pamięć, koncentrację
- odporność organizmu.

Zaburzenia snu mogą prowadzić do pogorszenia funkcjonowania psychicznego, trudności szkolnych oraz zaburzeń emocjonalnych.

Co pomaga?

- Ograniczenie korzystania z ekranu przed snem
- Stałe godziny zasypiania i pobudki
- Cicha, ciemna i spokojna sypialnia
- Relaks przed snem (np. czytanie, muzyka)

9. Rodzaje zaburzeń snu

Pomimo, że mogło by się wydawać, że zaburzenia snu sprowadzają się do jednego – bezsenności, to tak nie jest. Problem jest o wiele bardziej złożony i może wyglądać na wiele różnych sposobów.

Dyssomnie

- Bezsenność (insomnia) – trudności z zasypianiem, częste wybudzenia, sen po którym nie jesteśmy wypoczęci.
- Hipersomnia – nadmierna senność w ciągu dnia.
- Zespół opóźnionej fazy snu – przesunięcie rytmu snu względem normy, czyli nie spanie w nocy, a nadmierna senność za dnia.

Parasomnie

- Lęki nocne – nagłe epizody krzyku, płaczu, dezorientacji, budzenie się z uczuciem przerażenia i zagubienia.
- Koszmary senne – przerażające sny prowadzące do wybudzenia i braku odczucia wypoczęcia po śnie.
- Somnambulizm czyli po prostu lunatyzm – chodzenie lub wykonywanie czynności podczas snu, będąc kompletnie tego nieświadomym

Zaburzenia rytmu okołodobowego

- Nieprawidłowe zsynchronizowanie zegara biologicznego z cyklem dnia i nocy przejawiające się np.: napadami senności w ciągu dnia.

Jak często występują zaburzenia snu?

- Zaburzenia snu występują u **25–40% dzieci i młodzieży**.
- Bezsenność dotyczy nawet **do 62% nastolatków**, częściej dziewcząt.
- Nadmierna senność występuje u **10–20% dzieci i do 47% nastolatków**.
- U dzieci z zaburzeniami psychicznymi (np. depresją, autyzmem) problemy ze snem są jeszcze częstsze.

Jak mogą wyglądać zaburzenia snu?

Nocne:

- trudności z zasypianiem,
- częste wybudzenia,
- koszmary, lęki nocne,
- lunatyzm, mówienie przez sen.

Dzienne:

- zmęczenie, senność,
- drażliwość, impulsywność,
- trudności z koncentracją,
- pogorszenie wyników w nauce.

Kto jest narażony na zaburzenia snu? Są to przede wszystkim osoby narażone na stres, przewlekły lęk, depresję, ADHD, nadmiernie korzystające z ekranów, bez rutyny snu których często występują konflikty rodzinne. bóle, bezdech senny, osoby z niedoborami żelaza i magnezu.

Jak sobie z tym radzić?

Higiena snu

- stałe godziny snu i pobudki,
- ograniczenie ekranów przed snem,
- powtarzalne rutyny wieczorne (kąpiel, czytanie).

Rodzaje terapii

- terapia poznawczo-behawioralna (CBT),
- terapia rodzinna i psychoedukacja, mająca na celu uświadomienie natury problemu

Profilaktyka

Wczesna interwencja może zapobiec:

- rozwojowi dodatkowych zaburzeń psychicznych,
- trudnościom szkolnym i społecznym,
- znacznemu pogorszeniu jakości życia osoby chorej.

10. Zaburzenia odżywiania

Są to zaburzenia polegające na nieprawidłowym stosunku do jedzenia i odczuć związanych z jedzeniem. Zaburzenia odżywiania to przede wszystkim grupa zaburzeń psychicznych charakteryzujących się **nieprawidłowym stosunkiem do jedzenia, masy ciała i własnego wyglądu**.

Rodzaje:

- **Anoreksja** – skrajne ograniczanie jedzenia
- **Bulimia** – napady objadania się i oczyszczania
- **Ortoreksja** – obsesja na punkcie jedzenia, które dana osoba uważa za jedyne zdrowe

Przykładowo, Natalia unika i wstydy się jedzenia z koleżankami, dokładnie liczy kalorie, mówi, że „każdy tłuszcz to porażka”.

Co pomaga?

- Edukacja o zdrowym żywnieniu przeprowadzona przez dietetyka
- Wsparcie emocjonalne i rozmowa z osobą chorą na temat jej ciała i diety
- Świadome używanie mediów społecznościowych

Jak często występują?

- W Polsce odchudza się już **co czwarte dziecko**
- Hospitalizacje z powodu anoreksji wzrosły o **ponad 100%** w ostatniej dekadzie
- Zaburzenia częściej występują u **dziewcząt** w wieku 12–19 lat

Jak wygląda osoba chora?

Zmiany w ciele:

- Nagła utrata masy ciała
- Zaburzenia miesiączkowania
- Osłabienie, zawroty głowy, wypadanie włosów

Psychicznie:

- Obsesja na punkcie wyglądu
- Lęk przed przytyciem
- Poczucie winy po jedzeniu

Zmiany zachowania:

- Unikanie posiłków
- Wymioty, stosowanie środków przeczyszczających
- Nadmierne ćwiczenia fizyczne

Kto jest na to narażony?

Komu grożą zaburzenia odżywiania? Otóż najczęściej chorują perfekcyjniści, osoby z potrzebą kontroli lub niska samoocena. Niemalże znaczenie ma również presja rówieśnicza, media społecznościowe lub krytyka ze strony rodziny. Tak samo narażone są osoby, które kiedyś w życiu doświadczyły już traumy.

Co pomaga?

- Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT) i terapia rodzinna
- Wsparcie dietetyczne
- Edukacja i profilaktyka – rola szkoły i rodziny, zwłaszcza znaczenie ma tu profilaktyka w postaci tworzenia prawidłowych wzorców żywienia i pracy nad własnym ciałem

11. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

Pokrewnymi do zaburzeń odżywiania są zaburzenia ze spektrum tak zwanego OCD. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD) to zaburzenie psychiczne charakteryzujące się **natrętnymi myślami (obsesjami)** oraz **powtarzalnymi czynnościami (kompulsjami)**, które mają na celu zmniejszenie lęku czy poradzenie sobie z jakąś nową, stresującą sytuacją. Objawy są **czasochłonne i utrudniają codzienne życie**.

Jak często występuje?

- Występuje u **0,5–3% dzieci i młodzieży**
- Pierwsze objawy pojawiają się najczęściej między **7. a 12. rokiem życia**
- U połowy dorosłych z OCD objawy zaczęły się w dzieciństwie

Jak wygląda choroba?

Obsesje:

- Lęk przed brudem, chorobą,
- Przymus symetrii, porządku, ład
- Natrętne myśli

Kompulsje:

- Mycie rąk, sprawdzanie, liczenie, rytuały
- Powtarzanie słów, modlitw
- Poszukiwanie zapewnień od dorosłych

Inne problemy:

- Problemy szkolne, zaburzenia snu, konflikty rodzinne

Inne zaburzenia, które mogą występować razem z OCD:

- przymus wrywania włosów
- obsesja na punkcie wyglądu
- kompulsywne skubanie skóry

Co pomaga?

- Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) i Terapia rodzinna – praca nad kontrolą własnych emocji i myśli, czasem przy wsparciu osób bliskich
- Poradniki i programy terapeutyczne dla dzieci i rodziców

12. Zaburzenia zachowania

Są to trwałe wzorce działań, które są agresywne, opozycyjne lub niezgodne z normami społecznymi. Zaburzenia zachowania (ang. *Conduct Disorder*, CD) to utrwalony wzorzec zachowań, który **narusza normy społeczne, prawa innych osób oraz zasady społeczne**. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej 6 miesięcy i powtarzać lub nasilać.

Jak to wygląda?

- Konflikty z bliskim
- Agresja fizyczna lub słowna
- Unikanie obowiązków, kradzieże
- Impulsywność i brak skruchy

Przykładowo, Bartek często wdaje się w bójki, przeklina na lekcjach, odmawia wykonywania poleceń nauczycieli.

Jak można pomóc?

- Jasne zasady i konsekwencje
- Rozmowa i próba zrozumienia emocji osoby chorej
- Trening umiejętności społecznych
- Wsparcie psychologiczne rodziny

13. Rodzaje zaburzeń zachowania:

Zaburzenia zachowania dzielą się na:

Typ zaburzenia	Charakterystyka
Z ograniczeniem do środowiska rodzinnego	Objawy występują tylko w domu, np. agresja wobec rodziców/bliskich
Z nieprawidłowym procesem socjalizacji	Brak relacji z rówieśnikami, izolacja społeczna
Z prawidłowym procesem socjalizacji	Dobre relacje z rówieśnikami, ale wspólne zachowania antyspołeczne
Zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD)	Bunt, prowokacje, drażliwość, bez łamania prawa

Dodatkowo, osoba chora może prezentować dodatkowo następujące cechy

Emocje:

- Drażliwość, wybuchy złości
- Mściwość, złośliwość
- Brak empatii i poczucia winy

Zmiany w zachowaniu

- Kłótnie z rówieśnikami czy rodziną, odmowa wykonywania poleceń
- Celowe prowokowanie, manipulowanie innymi ludźmi
- Kłamstwa, łamanie obietnic
- Agresja fizyczna wobec ludzi i zwierząt
- Kradzieże, włamania, niszczenie przedmiotów należących do innych
- Ucieczki z domu, wagary, stosowanie alkoholu, papierosów i narkotyków

Problemy w funkcjonowaniu w społeczeństwie:

- Naruszanie zasad społecznych
- Konflikty z rówieśnikami, z rodziną, nauczycielami/pracodawcami,
- Popełnianie przestępstw

Jak często ludzie chorują?

- Zaburzenia zachowania występują u **5–10% dzieci** i nawet **do 24% nastolatków**
- Częściej diagnozowane u **chłopców**
- Im wcześniejszy początek tym gorzej

Kto ma większą szansę zachorować

Kategoria	Przykłady
Biologiczne	Zaburzenia w rozwoju specyficznych struktur w mózgu, impulsywność, ADHD
Genetyczne	Zaburzenia psychiczne u rodziców
Społeczne	Przemoc, zaniedbanie, brak więzi rodzinnych
Środowiskowe	Złe wzorce wychowawcze
Szkolne	Brak wsparcia, odrzucenie przez rówieśników, niepowodzenia edukacyjne

Co może pomóc?

Rodzaje terapii

- Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) – modyfikacja wzorców myślenia i zachowania
- Terapia rodzinna – poprawa komunikacji i relacji, zwłaszcza z rodziną
- Trening umiejętności społecznych – nauka rozwiązywania konfliktów

Zmiany w otoczeniu osoby chorej

- Psychoedukacja rodziców i nauczycieli, zwłaszcza w zakresie rozpoznawania zaburzeń
- Programy szkolne i socjalne

Jak może pomóc profilaktyka?

- Wczesna diagnoza i kompleksowe leczenie poprawiają szanse na wyleczenie lub wczesne opanowanie problemu
- Kluczowe są: konsekwentne wychowanie, wsparcie emocjonalne, edukacja społeczna

14. Uzależnienia

Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowia publicznego XXI wieku. Wraz z rozwojem technologii i zmianami społecznymi, młodzi ludzie są narażeni na coraz więcej czynników, które zwiększą ryzyko ich uzależnienia.

Często brakuje również skutecznych środków chroniących młodzież wchodzącą w dorosłość, co tym bardziej pogłębia problem

Dodatkowym problemem jest społeczeństwo, które z powodu niezrozumienia i strachu przed tą chorobą, często wytyka palcami osoby uzależnione, zamiast im pomóc. Pojawia się coraz więcej kampanii społecznych próbujących to zmienić.

Rodzaje uzależnień

Uzależnienia chemiczne (fizyczne)

W tym rodzaju uzależnień, substancja uzależniająca powoduje trwałe i często nieodwracalne zmiany w mózgu i całym ciele człowieka. Zaprzeszanie przyjmowania danej substancji powoduje tak zwany zespół odstawienny czy abstynencyjny, który wygląda jak choroba – człowiek jest rozdrażniony, nie potrafi się skupić, miewa dreszcze, gorączki, halucynacje czy zaburzenia świadomości.

Niestety, praktycznie każda substancja uzależniająca powoduje nieodwracalne zmiany w naszym organizmie. Dlatego osoba raz uzależniona nigdy nie przestanie być uzależniona, może jedynie stać się abstynentem, czyli być świadomą swoich problemów jednak nie przyjmować substancji, od której jest uzależniona. Proces ten trwa wiele lat, wiąże się z terapią i intensywną pracą nad sobą, a i nierzadko dochodzi do zaprzestania abstynencji i powrotu do uzależnienia.

- Alkohol
- Nikotyna w postaci papierosów, e-papierosów, saszetek doustnych z nikotyną/tytoniem
- Narkotyki (m.in. marihuana, amfetamina, morfina)
- Leki uspokajające i nasenne

Uzależnienia behawioralne (psychiczne)

Ten rodzaj uzależnień wynika ze zmian w psychice osoby chorej. Nie ma tam jak w przypadku uzależnień fizycznych trwałych zmian w organizmie – te zmiany mają miejsce w sposobie myślenia i podejścia do różnych sytuacji.

Niemniej jednak zmiany te potrafią być tak samo niszczące jak w przypadku poprzedniego rodzaju uzależnienia. Dalej osoby uzależnione nie są w stanie normalnie funkcjonować bez oddawania się czynnością od których są uzależnione lub też poświęcają cały swój dobrostan jedynie w celu jak najdłuższego wykonywania tej czynności. Tak samo proces walki z chorobą jest trudny i długotrwały, a często dochodzi do powrotu do uzależnienia.

- Uzależnienie od internetu i mediów społecznościowych
- Uzależnienie od gier cyfrowych
- Uzależnienie od telefonu
- Zakupy z przymusu robienia zakupów w sposób niekontrolowany, hazard, ryzykowne zachowania seksualne

Co zwiększa ryzyko uzależnienia

- **Indywidualne:** niska samoocena, impulsywność, zaburzenia emocjonalne
- **Rodzinne:** brak więzi emocjonalnych, przemoc domowa, uzależnienia w rodzinie
- **Rówieśnicze:** presja grupy, potrzeba akceptacji
- **Społeczne:** łatwy dostęp do substancji i technologii, brak wsparcia instytucjonalnego

Skutki uzależnień i ich konsekwencje

- Pogorszenie zdrowia psychicznego i fizycznego
- Trudności w nauce i relacjach społecznych
- Wzrost ryzyka depresji, lęków, samookaleczeń i prób samobójczych
- Konflikty z prawem i wykluczenie społeczne

Profilaktyka i przeciwdziałanie

Działania indywidualne i rodzinne

- Budowanie pozytywnego obrazu siebie
- Wspólne spędzanie czasu z rodziną i bliskimi

- Ustalanie zasad korzystania z technologii, uczenie świadomego użytkowania nowoczesnych technologii

Działania na poziomie państwa

- Programy edukacyjne w szkołach
- Wczesna diagnoza i interwencja psychologiczna
- Kampanie społeczne

Leczenie i wsparcie

Pomoc dla dzieci i młodzieży uzależnionych dostępna jest w ramach trójstopniowego systemu opieki zdrowotnej NFZ:

- **I poziom:** środowiskowa opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna – pomaga wcześniej rozpoznać problem
- **II poziom:** poradnie zdrowia psychicznego – polega na regularnych wizytach u specjalisty w celu opracowania systemu walki z chorobą
- **III poziom:** oddziały dzienne i całodobowe psychiatryczne – w najcięższych przypadkach, całodobowa opieka i pomoc najwyższej jakości specjalistów

15. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) i ADHD – współwystępowanie, różnice i wyzwania kliniczne

Zarówno ASD, jak i ADHD to zaburzenie prawidłowego rozwoju mózgu, które rozpoczynają się w dzieciństwie i mogą utrzymywać się przez całe życie. Choć często uznawane są za dwie odrębne choroby, coraz więcej badań wskazuje na częste współwystępowanie objawów oraz wspólne mechanizmy powodujące chorobę.

Jak to wygląda?

ADHD:

- **Typ nieuwagi (ADHD-I):** trudności z koncentracją, zapominanie, brak organizacji
- **Typ nadpobudliwości/impulsywności (ADHD-H):** nadmierna aktywność, impulsywność
- **Typ mieszany (ADHD-C):** objawy dwóch pozostałych występujące razem

ASD:

- Trudności w komunikacji społecznej
- Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, często będące dziwne dla innych osób
- Często współwystępujące z ADHD objawy: impulsywność, deficyty uwagi, trudności społeczne

Jak często to występuje?

ADHD:

- Dzieci (3–12 lat): 7,6%
- Młodzież (12–18 lat): 5,6%

Wiele badań pokazuje, że u osób chorujących na ASD często również występuje ADHD. Niektóre badania pokazują, że nawet 21% osób chorych na zaburzenia ze spektrum autyzmu może mieć zaburzenia koncentracji i uwagi wynikające z ADHD.

Kto jest narażony?

- Obecnie badania wskazują, że za występowanie ADHD i ASD mogą odpowiadać te same zmiany w genach.
- Wpływ środowiska: wcześniactwo, palenie w ciąży, nadciśnienie, otyłość matki
- Chłopcy są znacznie częściej diagnozowani niż dziewczynki (nawet 3:1)

Niestety nie ma obecnie pełnego leczenia przyczyn tych chorób, a wszelkie metody wsparcia osób chorych polegają na leczeniu objawów choroby. Dalej kluczowe znaczenie mają psychoterapie i wsparcie środowiska.

Dlatego kluczowe jest edukowanie ludzi w kwestii tego, że są to realne problemy dzisiejszej młodzieży, które w znaczącym stopniu mogą pogarszać ich jakość życia. Tak samo ważne jest uświadomienie faktu, że wymagają one leczenia a nie „wyrośnięcia z tego”.

16. Higiena zdrowia psychicznego

Dlaczego to ważne?

- **50% zaburzeń psychicznych** rozwija się przed 14. rokiem życia
- Brak wsparcia psychicznego w dzieciństwie może prowadzić do depresji, lęków, uzależnień i trudności w dorosłym życiu.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla, że zdrowie psychiczne dzieci jest często zaniedbywane przez systemy opieki zdrowotnej i edukacji

Elementy higieny zdrowia psychicznego:

Sen

- Dzieci i młodzież potrzebują 8–10 godzin nieprzerwanego snu dziennie.
- Brak snu zwiększa ryzyko depresji, problemów z koncentracją i impulsywności.
- Zaleca się ograniczenie ekranów co najmniej godzinę przed snem.

Aktywność fizyczna

- Regularny ruch poprawia nastrój, samoocenę i redukuje stres.
- WHO zaleca co najmniej 60 minut umiarkowanej aktywności dziennie przynajmniej 5 razy w tygodniu.

Zdrowa dieta

- Dieta bogata w warzywa, owoce, kwasy omega-3 i witaminy wspiera funkcjonowanie mózgu.
- Nadmiar cukru i przetworzonej żywności może pogarszać nastrój, koncentrację oraz prowadzić do rozwoju niezdrowych wzorców żywienia

Relacje społeczne

- Silne więzi z rodziną i rówieśnikami chronią przed zaburzeniami psychicznymi.
- Wspólne spędzanie czasu, rozmowy i wsparcie emocjonalne są kluczowe.

Zarządzanie stresem

- Nauka technik relaksacyjnych (np. oddechowych, mindfulness)
- Rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów i wyrażania emocji

- Zachęcanie do dzielenie się emocjami i problemami z innymi – wsparcie bliskich może być kluczowe w zapobieganiu rozwojowi zaburzeń

Ograniczenie czasu ekranowego

- Nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych wiąże się z lękiem, depresją i zaburzeniami snu.
- WHO i NFZ zalecają ustalanie limitów czasu spędzanego przed ekranem

Rola szkoły i rodziny

- **Szkoła** powinna promować zdrowie psychiczne poprzez programy edukacyjne, wsparcie psychologiczne i bezpieczne środowisko. Żaden uczeń nie powinien czuć się samotnie i bezsilnie – zawsze jest ktoś jest chętny i gotowy pomóc
- **Rodzina** odgrywa kluczową rolę w modelowaniu zdrowych nawyków i zapewnianiu poczucia bezpieczeństwa. To od rodziny uczymy się prawidłowych (lub niestety czasem i nieprawidłowych) wzorców zachowań i to wśród bliskich najczęściej szukamy wsparcia.

17. Bibliografia

- Schütz, R., Reiss, F., Moor, I. *et al.* Lonely children and adolescents are less healthy and report less social support: A study on the effect of loneliness on mental health and the moderating role of social support. *BMC Public Health* **25**, 2172 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23247-5>
- McKay MT, Kilmartin L, Meagher A, Cannon M, Healy C, Clarke MC. A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *J Psychiatr Res.* 2022 Dec;156:268-283. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.10.015. Epub 2022 Oct 10. PMID: 36274532.
- Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024 Sep;33(9):2877-2894. doi: 10.1007/s00787-022-02131-2. Epub 2022 Dec 30. PMID: 36581685; PMCID: PMC9800241.
- Carneiro, B.D.; Pozza, D.H.; Costa-Pereira, J.T.; Tavares, I. Mindfulness in Mental Health and Psychiatric Disorders of Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pediatr. Rep.* **2025**, *17*, 59. <https://doi.org/10.3390/pediatric17030059>
- Schmidt-Persson J, Rasmussen MGB, Sørensen SO, Mortensen SR, Olesen LG, Brage S, Kristensen PL, Bilenberg N, Grøntved A. Screen Media Use and Mental Health of Children and Adolescents: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2024 Jul 1;7(7):e2419881. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.19881. PMID: 38995646; PMCID: PMC11245724.
- Hafiz TA, Aljadani AH. The impact of COVID-19 on children and adolescents' mental health. *Saudi Med J.* 2022 Nov;43(11):1183-1191. doi: 10.15537/smj.2022.43.11.20220481. PMID: 36379538; PMCID: PMC10043921.

- Liu, T.; Cheng, Y.; Luo, Y.; Wang, Z.; Pang, P.C.-I.; Xia, Y.; Lau, Y. The Impact of Social Media on Children's Mental Health: A Systematic Scoping Review. *Healthcare* 2024, *12*, 2391. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232391>
- Hollingdale J, Woodhouse E, Young S, Fridman A, Mandy W. Autistic spectrum disorder symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytical review. *Psychological Medicine*. 2020;50(13):2240-2253. doi:10.1017/S0033291719002368