

Projekt nr POWR.03.05.00-00-A059/20, pt. „UTHRad – dostępny dla wszystkich”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zaburzenia psychiczne oraz kryzys zdrowia psychicznego

Wykładowca AGNIESZKA BERGTOLD-KUCZYŃSKA

Radom, kwiecień 2023 r.

Biuro Projektu: Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu

Rektorat, 26-600 Radom, ul. J. Malczewskiego 29, pok. 23

tel. (48) 361 72 82, 507-816-993;

e-mail: uthdostepny@uthrad.pl; <https://uthdostepny.uniwersytetradom.pl/>

Zakres tematyczny szkolenia

- Niepełnosprawność psychiczna
- Omówienie zaburzeń psychicznych
 - autyzm
 - zespół Aspergera
 - depresja
- Poznawcze aspekty zaburzeń i ich wpływ na proces dydaktyczny
- Kryzys zdrowia psychicznego- jak reagować i rozmawiać z osobą w kryzysie psychicznym
- Adaptacja procesu dydaktycznego do potrzeb osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego
- Sposoby radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi
- Leczenie farmakologiczne i jego wpływ na zdolności uczenia się.

Niepełnosprawność psychiczna

Ten rodzaj niepełnosprawności niestety nadal jest mocno stygmatyzujący. W odbiorze społecznym często budzi lęk i niezrozumienie. Schorzenia psychiczne to schizofrenia, zaburzenia lękowe, nerwice, natręctwa, zaburzenia depresyjne lub choroba dwubiegunowa afektywna. Warto wiedzieć, że osoby z niepełnosprawnością psychiczną przy wsparciu farmakologicznym i terapeutycznym funkcjonują zupełnie jak zdrowe osoby. Duże znaczenie ma stopień niepełnosprawności.

Depresja

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) depresja stanowi główną przyczynę niesprawności i niezdolności do pracy na świecie, jest także najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym. Choruje na nią w ciągu całego życia kilkanaście procent populacji osób dorosłych. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiet. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Niestety ponad połowa tych przypadków pozostaje nierozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie.

[Depresja](#)

Podział zaburzeń psychicznych według klasyfikacji ICD-11

Kategoria zaburzeń	Przykład	Wpływ na procesy poznawcze/ edukację
Zaburzenia neurorozwojowe	zaburzenia ze spektrum <u>autyzmu</u>	Utrudniony kontakt, nadwrażliwość sensoryczna, zaburzenia mowy, nadpobudliwość psychoruchowa
Schizofrenia i inne pierwotne <u>zaburzenia psychotyczne</u>	<u>zaburzenie schizoafektywne</u>	Urojenia, zachowania ksobne, zaburzenia kontroli emocji
<u>Katatonía</u>	katatonía związana z innym zaburzeniem psychicznym	Brak możliwości kontaktu
<u>Zaburzenia nastroju</u>	<u>zaburzenia depresyjne</u>	Wycofanie, ograniczony kontakt, brak aktywności, nadaktywność, nieobecności
<u>Zaburzenia lękowe</u> i inne zaburzenia związane ze <u>strachem</u>	<u>zaburzenie paniczne</u>	Wycofanie, brak wiary w powodzenie, brak zaufania, utrudnione funkcjonowanie w syt. Stresowych, nieobecności
<u>Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne</u> i inne współwystępujące zaburzenia	<u>dysmorfofobia</u>	Powtarzanie czynności, trudności z ukończeniem zadania, unikanie kontaktu, obniżona samoocena
<u>Zaburzenia związane ze stresem</u>	<u>zaburzenie stresowe pourazowe</u>	Niska odporność na stres
<u>Zaburzenia dysocjacyjne</u>	<u>zaburzenie depersonalizacja-derealizacja</u>	Niezdolność do uczenia się, stupor, amnezja, oderwanie od rzeczywistości
<u>Zaburzenia jedzenia i odżywiania się</u>	<u>jadłowstręt psychiczny</u>	Oślabienie, zmęczenie, niepokój, obniżona samoocena
<u>Zaburzenia wydalania</u>	<u>moczenie nocne</u>	Brak wpływu
<u>Zaburzenia związane z cierpieniem cielesnym</u>	cierpienie związane z integralnością ciała/psychosomatyka	Trudności z koncentracją, nieobecności
<u>Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych lub zachowaniami uzależniającymi</u>	<u>alkoholizm</u>	Trudności z koncentracją, uwagą, nieobecności
<u>Zaburzenia kontroli impulsów</u>	<u>piromania</u>	Nie dotyczy
<u>Zachowania destrukcyjne i zaburzenia dysocjalne (aspołeczne)</u>	dysocjalne zaburzenie zachowania	Trudności ze współpracą i pracą zespołową
<u>Zaburzenia osobowości</u> i inne związane z nimi cechy	wzorzec <u>borderline</u>	Trudności adaptacyjne, w kontaktach społecznych, niska tolerancja stresu
<u>Parafilie</u>	<u>ekshibicjonizm</u>	Nie dotyczy
<u>Zaburzenia pozorowane</u>	zaburzenie pozorowane skierowane na samego siebie (hipochondria)	Trudności z koncentracją, uwagą, nieobecności
<u>Zaburzenia neuropoznawcze</u>	<u>otępienie</u> w przebiegu <u>choroby Alzheimera</u>	Brak zdolności uczenia się
<u>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z ciążą, porodem i połogiem</u>	<u>depresja poporodowa</u>	Nie dotyczy
Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej	Lista objawów, które mogą być wykorzystane do identyfikacji istotnych aspektów obrazu klinicznego, niezależnie od tego, czy u danej osoby rozpoznano zaburzenia psychiczne.	Zachowania aspołeczne, agresja, zaburzenia uwagi
Wtórne zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej	<u>zespół czołowy</u>	Bóle głowy, zaburzenia koncentracji, zaburzenia umiejętności czytania i pisanía
<u>Zaburzenia snu i czuwania</u> (w ICD-11 stanowią samodzielną kategorię)	Przewlekła <u>bezsenność</u>	Zmęczenie, otępienie, zaburzenia koncentracji
<u>Zaburzenia seksualne</u> (w ICD-11 stanowią samodzielną kategorię)	<u>wytrysk przedwczesny</u>	Nie dotyczy
<u>Sprzeczność płci</u> (w ICD-11 częściowo w kategorii zaburzeń seksualnych)	<u>Zaburzenia rozwoju płci</u>	Nie dotyczy

Całościowe zaburzenia rozwojowe – zaburzenia ze spektrum autyzmu, zespół Aspergera

Zaburzenia rozwojowe powstałe przed 16. rokiem życia, np. zespół Aspergera lub autyzm.

Zespół Aspergera u osób dorosłych nie powoduje zaburzeń w rozwoju umysłowym. Objawy zespołu Aspergera związane są trudnościami w rozwoju i wykorzystaniu umiejętności interpersonalnych i społecznych.

Autyzm należy do całościowych zaburzeń rozwoju, grupy zaburzeń rozpoczynających się we wczesnych fazach rozwoju dziecka. Czasami łączy się z niepełnosprawnością intelektualną.

[Film Autyzm](#)

Co to jest zespół Aspergera – aspekty poznawcze?

Zespół Aspergera (ang. *Asperger's Syndrome, AS*) to zaburzenie, które po raz pierwszy zostało opisane w 1944 r., przez lekarza pediatrę, Hansa Aspergera.

Zauważył on w pewnym momencie, że istnieje grupa dzieci, która – pomimo prawidłowej mowy i dobrze rozwiniętych zdolności poznawczych – ma duży problem w kontaktach społecznych. Warto wiedzieć, że podobne objawy zauważono również u samego Hansa Aspergera i to już w wieku dziecięcym, a pierwszą nazwą, którą nadał on omawianemu syndromowi była „psychopatia autystyczna”.

Zespół Aspergera należy do grupy zaburzeń określanych mianem „spektrum zaburzeń autystycznych”. Objawiają się one m.in. trudnościami z komunikacją oraz słabo rozwiniętymi umiejętnościami społecznymi. Cechują się również charakterystycznymi, nieelastycznymi i powtarzalnymi wzorcami zachowań.

Zespół Aspergera - aspekty poznawcze

Zaburzenie może objawiać się na wiele sposobów – nieco inaczej wyglądają jego symptomy u dzieci i nieco inaczej u dorosłych.

Można jednak wyróżnić główne objawy zespołu Aspergera, są to:

- problemy z wyrażaniem własnych emocji,
- nietypowe zachowania na każdym etapie rozwoju,
- **ponadprzeciętne zainteresowanie wybraną tematyką,**
- nieprawidłowa intonacja głosu,
- **problemy ze zrozumieniem sarkazmu i ironii,**
- **dosłowne rozumienie metafor,**
- zaburzenia empatii, trudności z przyjęciem cudzego punktu widzenia,
- specyficzna mowa (często wręcz barokowa, czasem niedbała i szybka),
- trudności w wykonywaniu zadań manualnych,
- **problemy z akceptacją zmian,**
- nadwrażliwość sensoryczna (na hałas, dotyk, zapach, fakturę).

Zespół Aspergera - aspekty poznawcze

Dorośli z zespołem Aspergera mają problemy z adaptacją i ważne jest dla nich stałe powtarzanie określonych czynności. Kiedy coś nie idzie zgodnie ich z planem lub w ich harmonogramie pojawia się coś nieoczekiwanego, osoba jest zestresowana i czuje się zagubiona.

Przy zespole Aspergera agresja może, ale nie musi, być objawem współwystępującym. To samo dotyczy niezgrabności ruchowej czy też zaburzeń motorycznych. Czasem może wystąpić również dyspraksja, która objawia się trudnościami w wykonywaniu określonych ruchów.

Warto zaznaczyć, że osób z zespołem Aspergera nie występują żadne nietypowe cechy fizyczne, a jedynie odmienne zachowania.

Zespół Aspergera - przykład

Susan Boyle w 2009 uczestniczyła w przesłuchaniach do trzeciej brytyjskiej edycji programu [ITV3 Britain's Got Talent](#). Podczas eliminacji wykonała utwór „[I Dreamed a Dream](#)” z musicalu [Les Misérables](#) (1980), a jej występ po emisji wzbudził zainteresowanie prasy na całym świecie. Brawurowe wykonanie trudnego technicznie utworu spowodowało, że zaledwie po kilkunastu sekundach od rozpoczęcia występu zgromadzeni w sali słuchacze zareagowali owacjami na stojąco.

Prawdziwy rozgłos przyniosły jednak dopiero filmy wideo z jej występem umieszczone w Internecie, które zostały wyświetlone w kilkanaście dni ponad 100 mln razy.

[Susan Boyle](#)

Spektrum autyzmu u dorosłych – aspekty poznawcze

Objawy autyzmu obserwowane u dorosłych to najczęściej późna faza zaburzeń stwierdzonych w dzieciństwie i poddawanych terapii. Mogą one przyjmować postać łagodną lub głębiej destabilizować funkcjonowanie.

Podstawowymi problemami osoby z ASD są:

- odmienny odbiór niektórych bodźców sensorycznych
- **nietypowe interpretowanie zdarzeń z otaczającego świata**
- ograniczenie kontaktu z otoczeniem lub niemal całkowity jego brak
- **upośledzone rozumienie czy wyrażanie emocji i uczuć**
- stereotypia zachowań
- **brak zdolności do adaptacji do nowych osób czy szybko zmieniających się warunków**
- reagowanie zniecierpliwieniem i negatywnymi emocjami na brak zrozumienia i niechęć innych osób do podjęcia komunikacji w proponowanej przez osobę konwencji.

Spektrum autyzmu u dorosłych

Osoby z autyzmem dysponują bardzo często znacznym potencjałem intelektualnym.

Mają:

- świetną pamięć
- wykazują ponadprzeciętne zdolności matematyczne, analityczne czy techniczne
- doskonale opanowują gry strategiczne czy języki programowania.

Mogą też być wspaniałymi instrumentalistami. Mimo to ich funkcjonowanie w społeczeństwie w ciężkich lub nieleczonych postaciach zaburzenia bywa bardzo utrudnione lub niemal niemożliwe.

Spektrum autyzmu - przykład

Osoby z autyzmem dysponują bardzo często znacznym potencjałem intelektualnym.

Mają:

- świetną pamięć
- wykazują ponadprzeciętne zdolności matematyczne, analityczne czy techniczne
- doskonale opanowują gry strategiczne czy języki programowania.

Mogą też być wspaniałymi instrumentalistami. Mimo to ich funkcjonowanie w społeczeństwie w ciężkich lub nieleczonych postaciach zaburzenia bywa bardzo utrudnione lub niemal niemożliwe.

[Ja autysta](#)

Całościowe zaburzenia rozwojowe – zaburzenia ze spektrum autyzmu, zespół Aspergera

Funkcjonowanie osób z zespołem Aspergera lub autyzmem

Zespół Aspergera wpływa na indywidualną zdolność rozumienia i interpretowania zachowań niewerbalnych, motywacji oraz oczekiwań innych osób. W wyniku czego interakcje społeczne osób z zespołem Aspergera mogą być pełne nieporozumień. Bardzo często mają one problemy ze zrozumieniem sygnałów niewerbalnych, w tym mimiki twarzy. Mogą też komunikować się w niekonwencjonalny sposób, co jeszcze bardziej utrudnia im nawiązywanie i utrzymywanie relacji społecznych z ludźmi, którzy nie są świadomi ich problemów. Muszą uczyć się umiejętności społecznych, tak jak inni uczą się języka obcego.

Całościowe zaburzenia rozwojowe – zaburzenia ze spektrum autyzmu, zespół Aspergera

Funkcjonowanie osób z zespołem Aspergera lub autyzmem

Osoby z zespołem Aspergera mogą mieć problemy z dostosowaniem poziomu głosu do sytuacji. Mogą mówić cały czas głośno lub cały czas cicho, mogą też wypowiadać się bardzo monotonna. Mogą nie zwracać uwagi na reakcje słuchaczy, mówiąc bez przerwy, niezależnie od poziomu ich zainteresowania.

Osoba z autyzmem lub zespołem Aspergera

- ❖ Osoby z zespołem Aspergera mają duży problem z odczytaniem przekazu pozawerbalnego (czyli ponad 70 proc. komunikatu) oraz zinterpretowaniem przekazu werbalnego (pozostałe ok. 30 proc.). Ten ostatni odczytywany jest na poziomie dosłownym, co prowadzi do dużego zamieszania i nierozumienia się uczestników rozmowy.
- ❖ Dosłownie traktują tzw. „skrót myślowy” i wprowadza to zamieszanie w procesie komunikacji np. „mam globusa” -> „boli mnie głowa”
- ❖ Formułuj komunikaty pozytywne — mów, co osoba ma zrobić, a nie to, czego ma nie robić. Zamiast powtarzać „proszę nie mówić tak głośno” powiedz: „proszę mówić cicho”.
- ❖ Unikaj wypowiedzi wieloznacznych, związków frazeologicznych, przysłów, przenośni, jeśli nie masz pewności, czy Twój rozmówca je rozumie.

Osoba z autyzmem lub zespołem Aspergera

- ❖ Informuj, jeśli komentarz wywołał w Tobie negatywne emocje (to mnie zawstydziło, poczułam się zażenowana, sprawiło mi to przykrość). Osoby z ZA są szczere aż do bólu – nie bierz do siebie ich komentarzy, nie są one bowiem nastawione na sprawienie przykrości.
- ❖ Osoby z zespołem Aspergera wykazują niską adaptację do zmian. Nie zdziw się, jeśli przy kolejnej wizycie w urzędzie osoba będzie chciała swoją sprawę załatwić właśnie z Tobą. Będzie się kierowała tym, że już Cię widziała.
- ❖ Jasno formułuj swoje oczekiwania, rób przerwy pomiędzy wypowiedzianymi zdaniem, aby dać czas na ich przetworzenie.
- ❖ Dziel dłuższe lub wielostopniowe polecenia na części. Pamiętaj, że niektóre osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu potrzebują dokładnej instrukcji wykonania czynności lub zadania, pomocne będzie więc przygotowanie szczegółowego schematu postępowania

Niepełnosprawność psychiczna

Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością psychiczną.

Osoby ze schizofrenią - w trakcie choroby występują okresy aktywności oraz remisje, czyli ustąpienia objawów. W takich okresach osoba funkcjonuje jak zdrowy człowiek i jest zdolna wykonywać role społeczne, pracować. Po podjęciu leczenia przebieg choroby stabilizuje się i jeżeli osoba monitoruje swój stan zdrowia poprzez wizyty u lekarzy i przyjmowanie leków, choroba jest całkowicie nierozpoznawalna.

Osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi – np. depresją lub nerwicą (np. w wyniku trudnych przeżyć emocjonalnych, traumy, nadmiernego stresu itp.). Zaburzenia te są całkowicie niewidoczne. Kiedy osoby są pod opieką terapeuty, specjalisty, przyjmują leki, choroba nie ma wpływu na ich funkcjonowanie w życiu.

Osoba z niepełnosprawnością psychiczną

- ❖ Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą mieć czasami trudności z radzeniem sobie z zadaniami i kontaktami codziennego życia. Ich zaburzenia mogą zakłócać ich zdolność odczuwania, myślenia lub współżycia z innymi.
- ❖ Większość osób z zaburzeniami psychicznymi nie jest agresywna. Jedną z głównych przeszkód, jakie napotykają jest nastawienie osób w swoim otoczeniu. W związku z tym, że zaburzenia te mają charakter ukryty, może zdarzyć się, że nawet nie zorientujesz się, że dana osoba ma problemy związane ze stanem umysłowym.
- ❖ Stres może wpływać na zdolność funkcjonowania takiej osoby. Spróbuj ograniczyć do minimum napięcie towarzyszące danej sytuacji.

Osoba z niepełnosprawnością psychiczną

- ❖ Osoby z zaburzeniami psychicznymi mają różne osobowości i różne sposoby radzenia sobie ze swoją niepełnosprawnością. Niektórzy mogą mieć trudności z rozumieniem znaków społecznych, podczas gdy inni mogą być nadwrażliwi. Jedna osoba może być pełna energii, a inna może wydawać się niemrawa. Traktuj każdą osobę jako indywidualną jednostkę. Zapytaj, co sprawi, że poczuje się swobodnie i w możliwie jak największym zakresie szanuj jej potrzeby.
- ❖ W sytuacji kryzysowej zachowaj spokój i udziel wsparcia w taki sam sposób, jak w przypadku każdej innej osoby. Zapytaj, jak możesz pomóc i dowiedz się, czy osoba ta posiada swojego asystenta, po którego można posłać. Jeżeli sytuacja tego wymaga, możesz zapytać, czy osoba ta ma ze sobą lekarstwa, które musi zażyć.

Wsparcie dla studentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

40 uczelni w całej Polsce wdroży program indywidualnego wsparcia dla studentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Projekt jest finansowany z Funduszy Europejskich i wpisuje się w założenia programu Dostępność Plus.

Wsparcie dla studentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Pomysł ustanowienia osoby, która będzie pomagać studentom z ASD w organizacji uczelnianego życia, powstał na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Projekt „Asystent studenta z ASD” ma celu wsparcie studentów ze spektrum autyzmu, a także pomóc im w pokonaniu trudności związanych z odnalezieniem się w nowym środowisku.

Kluczową rolę w projekcie odgrywa asystent studenta z ASD. Asystentami mogą zostać osoby posiadające odpowiednie kompetencje. Może to być nie tylko pracownik uczelni, ale również student po ukończeniu I semestru studiów lub absolwent uczelni. Zadaniem tych osób będzie także przygotowanie kolejnych osób do roli asystenta studenta z ASD, w tym na zasadach wolontariatu.

Wsparcie dla studentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Wsparcie dla uczestników zapewni zestaw gotowych narzędzi do wykorzystania przez uczelnie, w tym scenariusz warsztatów dla kandydatów na asystentów, a także dwa poradniki: jeden dla pracowników uczelni z praktycznymi wskazówkami ułatwiającymi kontakt ze studentem z ASD, drugi dla studentów z ASD pokazujący, jak radzić sobie z codziennymi wyzwaniami na uczelni, w tym trudnościami najczęściej wskazywanymi przez osoby z ASD.

Trwałą praktyką na uczelni będzie to, że każdy student z ASD, zgłaszający taką potrzebę, otrzyma odpowiednią pomoc.

Początkowo projekt będzie realizowany w wybranych szkołach wyższych, które następnie podzielą się swoimi doświadczeniami z co najmniej jedną uczelnią. Docelowo 80 uczelni zaoferuje studentom ze spektrum autyzmu konkretne wsparcie.

Przygotowanie procesu rekrutacji

Uwzględnianie możliwości aplikowania przez osoby z zaburzeniami ze spectrum autyzmu:

-
-
-
-
-

Analiza dostępności kierunków studiów dla osób ze spectrum autyzmu

- charakterystyka kierunku
- przeciwwskazania ze względu na rodzaj niepełnosprawności
- możliwe udogodnienia
- organizacja otoczenia
- organizacja nauki

Wpływ zaburzeń ze spectrum autyzmu na proces dydaktyczny - potrzeby

- stałość i przewidywalność
- komfort sensoryczny
- wizualny kanał przekazu informacji
- kontrolowany sposób mówienia
- wspieranie w samodzielnej pracy
- wzmacnianie motywacji w procesie uczenia się i poczucia własnej wartości
- wspieranie w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji

Kryzys zdrowia psychicznego

Kryzys jest reakcją na sytuację, z którą w żaden sposób nie potrafimy sobie poradzić.

To stan dezorganizacji i zamieszania, który pojawia się, gdy na drodze do realizacji ważnych, życiowych celów stają przeszkody nie do pokonania. Nieudane próby poradzenia sobie z nimi prowadzą do rozstroju psychicznego i utraty wewnętrznej równowagi.

Osoba traci zdolność do racjonalnego myślenia i działania. Ma poczucie utraty kontroli nad sobą i swoim życiem.

Taka reakcja trwa zwykle od 6 do 8 tygodni. Kryzys jest więc zjawiskiem ograniczonym w czasie, o ile znajdzie rozwiązanie i nie przejdzie w stan chronicznego stresu.

Kryzys zdrowia psychicznego - fazy

- Pierwszą reakcją jest zwykle szok i poczucie odrętwienia, po czym następuje okres mobilizacji i koncentracji na trudnościach.
- Próbuje poradzić sobie z nimi za pomocą znanych nam nawykowych sposobów rozwiązywania problemów.
- Jednak dotychczasowe strategie nie skutkują, więc lęk i napięcie wzrastają.
- Szukamy rozwiązania problemu metodą prób i błędów. Miotamy się, podejmując różne, często sprzeczne ze sobą działania.
- Czujemy się bezsilni.
- Wyczerpani życiem w skrajnym napięciu szukamy ulgi, chwytając się czegokolwiek, co choć trochę zmniejszy lęk i zredukuje napięcie.

Kryzys zdrowia psychicznego - pomoc

- W odzyskaniu równowagi kluczowa jest wspierająca relacja z empatyczną osobą.
- Tą osobą może być ktoś bliski, jak również terapeuta.
- Celem terapii (czy też interwencji kryzysowej) jest udzielenie jak największego wsparcia, ujawnienie uczuć i myśli związanych z kryzysem oraz wspólne poszukiwanie jego rozwiązania.
- Ważna jest normalizacja doznań – wyjaśnienie, że to, co czuje osoba, która przechodzi kryzys, jest naturalną reakcją na sytuację (czy też traumę) i określone źródła stresu.
- Nie ma niczego złego w płaczu, smutku czy złości w sytuacji kryzysowej. Są naturalną reakcją.

Kryzys zdrowia psychicznego – jak rozmawiać ?

Jak rozmawiać z osobą w kryzysie

Sytuacje kryzysowe – sposoby radzenia sobie

- Analiza i opanowanie emocji
- Racjonalizacja
- Ocena zasobów
- Poszukiwanie wsparcia
- Działanie
- Rozwój

Leczenie farmakologiczne i jego wpływ na zdolności uczenia się.

- Leki psychotropowe (substancje psychotropowe) to substancje chemiczne wykazujące oddziaływanie na funkcjonowanie mózgu człowieka. Jest to działanie zamierzone na skutek podjęcia leczenia konkretnych zaburzeń psychicznych – od lekkich zaburzeń nastroju po ciężkie przypadki [schizofrenii](#), takie jak osobowość mnoga.
- Zła sława leków psychotropowych wynika z dwóch podstawowych przyczyn. Przede wszystkim ze względu na historię – kilka dekad temu faktycznie stosowano wiele specyficznych, silnych leków psychotropowych, czego skutkiem często było przedawkowanie w wyniku silnego uzależnienia (tak głoszą np. oficjalne [przyczyny śmierci](#) wielu gwiazd, np. Marilyn Monroe).
- Drugim powodem złej sławy psychotropów jest z pewnością nieświadomość – choroba psychiczna wciąż jest powodem do wstydu, a osoby chore bywają napiętnowane przez społeczeństwo.

Leczenie farmakologiczne i jego wpływ na zdolności uczenia się.

- W zależności od rodzaju przyjmowanych leków skutki uboczne mogą być bardzo różne. **Jednakże wśród najpowszechniejszych wymienia się wzmożone napięcie mięśniowe i wzrost ciśnienia tętniczego krwi.** Często również pacjenci doświadczają wzrostu temperatury ciała lub zaburzenia odczuwania zimna.
- Nadpotliwość natomiast oraz [uczucie gorąca](#) mimo chłodnych kończyn to objawy standardowe, zwłaszcza przy fluoksetynie (stosowanej najczęściej przy zaburzeniach odżywiania, takich jak bulimia czy żarłoczność psychiczna).
- Często pacjenci doświadczają [zaburzeń rytmu serca](#), które na ogół są niegroźne i przypominają raczej młodzieńcze nerwobóle.
- Każdy jednak ze skutków ubocznych powinien zostać omówiony z lekarzem psychiatrą i przez niego kontrolowany.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ