

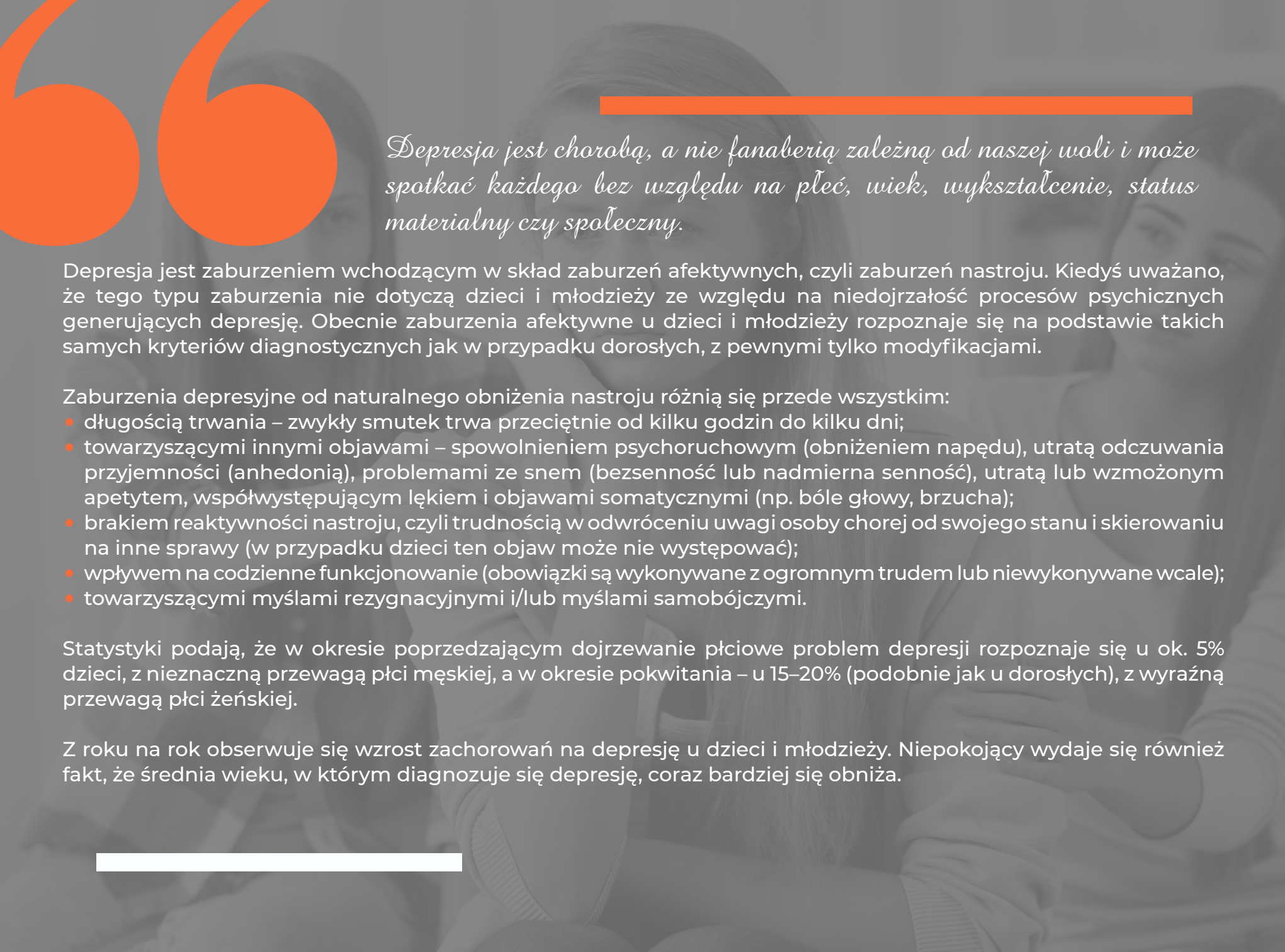
Depresja dzieci i młodzieży

PORADNIK



Depresja dzieci i młodzieży

JOANNA CHATIZOW



Depresja jest chorobą, a nie fanaberią zależną od naszej woli i może spotkać każdego bez względu na płeć, wiek, wykształcenie, status materialny czy społeczny.

Depresja jest zaburzeniem wchodzącym w skład zaburzeń afektywnych, czyli zaburzeń nastroju. Kiedyś uważano, że tego typu zaburzenia nie dotyczą dzieci i młodzieży ze względu na niedojrzałość procesów psychicznych generujących depresję. Obecnie zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży rozpoznaje się na podstawie takich samych kryteriów diagnostycznych jak w przypadku dorosłych, z pewnymi tylko modyfikacjami.

Zaburzenia depresyjne od naturalnego obniżenia nastroju różnią się przede wszystkim:

- długością trwania – zwykły smutek trwa przeciętnie od kilku godzin do kilku dni;
- towarzyszącymi innymi objawami – spowolnieniem psychoruchowym (obniżeniem napędu), utratą odczuwania przyjemności (anhedonią), problemami ze snem (bezsenna lub nadmierna senność), utratą lub wzmożonym apetytem, współwystępującym lękiem i objawami somatycznymi (np. bóle głowy, brzucha);
- brakiem reaktywności nastroju, czyli trudnością w odwróceniu uwagi osoby chorej od swojego stanu i skierowaniu na inne sprawy (w przypadku dzieci ten objaw może nie występować);
- wpływem na codzienne funkcjonowanie (obowiązki są wykonywane z ogromnym trudem lub niewykonywane wcale);
- towarzyszącymi myślami rezygnacyjnymi i/lub myślami samobójczymi.

Statystyki podają, że w okresie poprzedzającym dojrzewanie płciowe problem depresji rozpoznaje się u ok. 5% dzieci, z nieznaczną przewagą płci męskiej, a w okresie pokwitania – u 15–20% (podobnie jak u dorosłych), z wyraźną przewagą płci żeńskiej.

Z roku na rok obserwuje się wzrost zachorowań na depresję u dzieci i młodzieży. Niepokojący wydaje się również fakt, że średnia wieku, w którym diagnozuje się depresję, coraz bardziej się obniża.



OBJAWY DEPRESJI U DZIECI

Objawy i przebieg depresji różni się u dzieci, nastolatków i osób dorosłych. U dzieci nie smutek jest sztandarowym objawem depresji, a całe spektrum zmian zachowania, które na ogół niespodziewanie zaczynają się u dziecka pojawiać i właśnie ta nagła **zmiana** jest tym, co powinno zaniepokoić rodziców czy opiekunów.

Jeśli wesołe, otwarte na kontakty, energiczne dziecko zaczyna się wycofywać, unikać rówieśników, robi się powolniejsze, gorzej śpi to warto się temu przyjrzeć uważniej. Czasem bywa odwrotnie – grzeczne dziecko zaczyna sprawiać kłopoty, jest drażliwe, łatwo wpada w złość lub płacze, dobry uczeń nagle opuszcza się w nauce itp. To zawsze znak, że z dzieckiem może dziać się coś złego.

Charakterystyczna dla dzieci bywa również somatyzacja czyli skargi na różnego rodzaju dolegliwości fizyczne nie mające uzasadnienia medycznego – bóle brzucha, głowy, ucisk w klatce piersiowej, mdłości.

OBJAWY DEPRESJI U MŁODZIEŻY

W przypadku nastolatków częste zmiany zachowania czy huśtawkę nastrojów przypisujemy okresowi dojrzewania. Poniekąd słusznie, bo bunt przeciwko wartościom, chęć izolacji i indywiduacji to naturalny etap wchodzenia w dorosłość. Bywa też, że nastolatek z euforii wpada nagle w czarną rozpacz, albo kłóci się zawzięcie o to, co następnego dnia przestaje mieć dla niego znaczenie.

Depresja natomiast czyli objawy, wskazujące na chorobę to długotrwały brak energii, izolacja i wycofywanie się z relacji z rówieśnikami, bo te kontakty u nastolatków są szczególnie istotne, płaczliwość, ospałość, problemy z pamięcią i koncentracją, znaczące obniżenie się ocen w szkole, trudności w podejmowaniu najprostszych decyzji, drażliwość, niepokój, czasem agresja lub autoagresja.

Nigdy też nie należy bagatelizować werbalnych jednoznacznych komunikatów typu *mam wszystkiego dosyć* czy *nie chce mi się żyć*.

Należy zdać sobie jasno sprawę, że depresja jest chorobą. Nie chandrą, dołkiem czy chwilowym złym samopoczuciem.



W przypadku dzieci i młodzieży oddziaływania psychoterapeutyczne są podstawową formą leczenia depresji. Jednak jeśli stan pacjenta tego wymaga, lekarz podejmuje decyzję o wprowadzeniu leku przeciudepresyjnego, odbywa się to jednak bardzo ostrożnie.

JAK ROZPOZNAĆ

W rodzinach, w których istnieją głębokie więzi, rodzice znają swoje dzieci, poświęcają im czas i uwagę na ogół dosyć wcześnie zauważają, że z dzieckiem dzieje się coś złego. Oparcie w bliskich to ogromna wartość dla młodszych dzieci i poczucie bezpieczeństwa dla nastolatków. Dzieci, które ufają rodzicom często same proszą o pomoc, bo czują, że nie radzą sobie z otaczającą rzeczywistością. Gorzej, kiedy rozmowy z dzieckiem ograniczają się do typowej konwersacji:

- Jak było w szkole?
- Dobrze.
- Co masz zadane?
- Nic.

W okresie dojrzewania u młodego człowieka zachodzi bardzo wiele zmian – fizycznych i psychicznych. Jest to trudny czas przepoczwarczania się, szerszego wglądu w siebie i otoczenie, a tym samym zwiększonego krytycyzmu w stosunku do siebie i bliskich. Do tego dochodzi burza hormonalna, a na pierwsze miejsce wysuwa się pozycja w grupie rówieśniczej.

To bardzo trudny czas w życiu młodego człowieka i powinniśmy go wtedy otoczyć szczególną uwagą i troską.

Aby rozpoznać depresję, wymagane jest stwierdzenie min. dwóch objawów z trzech podstawowych, a w przypadku epizodu łagodnego nie muszą występować objawy dodatkowe.

OBNIŻONEMU NASTROJOWI NAJCZĘŚCIEJ TOWARZYSZY CO NAJMNIEJ JEDEN Z PONIŻSZYCH OBJAWÓW I TRWA CO NAJMNIEJ DWA TYGODNIE.

Objawy	Częstość występowania		
	dorośli	młodzież	dzieci
Anhedonia (brak odczuwania przyjemności)	często	często	rzadko
Obniżenie napedu (spowolnienie psychoruchowe, brak energii do działania)	często	często	wahania
Problemy z koncentracją i pamięcią (niemożność skupienia uwagi, zapominanie)	często	bardzo często	często
Obniżona samoocena	często	często	rzadko
Lęk, niepokój, napięcie	bardzo często	bardzo często	bardzo często
Drażliwość	często	bardzo często	bardzo często
Poczucie winy	bardzo często	często	rzadko
Uczucie wewnętrznej pustki, wypalenia	bardzo często	bardzo często	często
Depresyjna ocena przeszłości, teraźniejszości i przyszłości	bardzo często	bardzo często	często
Autoagresja	rzadko	bardzo często	rzadko
Myśli samobójcze i/lub tendencje do ich realizowania	bardzo często	często	rzadko
Brak apetytu lub wzmożony apetyt	bardzo często	często	rzadko
Bezsenna lub nadmierna senność	bardzo często	często	rzadko
Skargi somatyczne (ból głowy, brzucha, kręgosłupa, ucisk w klatce piersiowej, zaparcia)	często	bardzo często	bardzo często
Izolacja (wycofanie się z kontaktów społecznych)	często	bardzo często	często
Obniżenie libido (niechęć do podejmowania aktywności seksualnej)	bardzo często	rzadko	nie dotyczy



*Samobójstwo
to druga (po wypadkach
komunikacyjnych) najczęstsza
przyczyna zgonów wśród
13-29-latków.*

STATYSTYKI SAMOBÓJSTW WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Statystyki samobójstw wśród dzieci i młodzieży w ciągu wielu ostatnich lat pozostawały na podobnym poziomie lub nawet spadały. Znacząco zmieniła się sytuacja w okresie izolacji czyli w latach 2020-2021. Z danych KG Policji wynika, że **liczba dokonanych samobójstw wśród dzieci i młodzieży w 2013 roku wynosiła 148 osób, w 2016 roku 103 osoby zaś w 2018 i 2019 roku 97 osób, natomiast w 2020 było to 107 a 2021 aż 127!** Dramatycznie wzrasta również liczba prób samobójczych. Do tego dochodzi narastający problem samookaleczeń, jako prób rozładowywania napięcia, a także innych zachowań autodestrukcyjnych i szkodliwych dla zdrowia np. wyniszczających diet, czy wczesne sięganie po środki psychostymulujące (alkohol, narkotyki, dopalacze).

Przyczyn takich decyzji może być wiele - od bardzo poważnych konfliktów w domu czy grupie rówieśniczej, hejtu, przemocy fizycznej, zawiedzionej miłości, po głęboką depresję, która w porę nie została zdiagnozowana i leczona.

U nastolatków częste są zachowania impulsywne, emocje są silne i często popychają do gwałtownych kroków, dlatego nie należy bagatelizować i lekceważyć ich problemów, które z perspektywy osoby dorosłej mogą się wydawać nieistotne.

Należy również bardzo poważnie podchodzić do prób samobójczych, bo taka próba może się w przyszłości powtórzyć, tym razem skutecznie. Nawet jeśli uważamy, że takie działania były na pokaz, to zawsze oznaczają wołanie o pomoc.





JAK WSPIERAĆ

Niedawno, stanęliśmy w obliczu światowego kryzysu spowodowanego pandemią COVID 19. Zmusiło to nas wszystkich do zatrzymania się w pędzie, przewartościowania wielu spraw, docenienia małych rzeczy, które przegapialiśmy w codziennym wyścigu po rzeczy materialne. Może, paradoksalnie, był to korzystny czas na odbudowanie więzi z bliskimi, zaprzyjaźnienie się z własnymi dziećmi, zastanowienie, co jest w życiu ważne, uświadomienie sobie kruchości i tymczasowości życia oraz tego, że przegapiony czas nigdy już nie wróci.

Kiedy dziecko nie radzi sobie ze sobą, zaczyna mieć objawy depresji to zdania typu - *weź się do roboty to Ci przejdzie, ogarnij się wreszcie, inni mają gorzej* - mogą jedynie pogłębić problem i wywołać dodatkowe poczucie winy.

Dla dziecka w kryzysie najważniejsze jest zrozumienie. Bycie blisko, nie narzucanie się i nie zmuszanie na siłę do aktywności. Świadomość, że rodzice są sojusznikami w walce z depresją jest sprawą podstawową.

Istotna jest także współpraca z lekarzem i psychoterapeutą, a często także konieczność rozpoczęcia terapii rodzinnej.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?



Najistotniejsza wydaje się świadomość, że rolą rodziców i opiekunów jest wyłapanie najwcześniejszych sygnałów, że z dzieckiem dzieje się coś złego zanim rozwinie się u niego pełnoobjawowa depresja. Wówczas łatwiej o podjęcie miękkich działań – zmniejszenie stresu, konsultacja z psychologiem, podjęcie psychoterapii indywidualnej przez dziecko i rodzinnej przez jego bliskich. Można wtedy zadziałać, przerywając nadmierne obciążenie dziecka lub zatrzymując długotrwały stres, np. poprzez przenieść do innej szkoły lub wyrwanie z opresyjnego systemu nauczania na rzecz nauczania domowego. Może to pomóc w uniknięciu wizyty u psychiatry czy, w przypadku zagrożenia życia, szpitala psychiatrycznego.

Ale, niestety, na depresję często chorują dzieci, które są pozbawione wsparcia w domu rodzinnym, który często sam z siebie bywa powodem depresji. Nadużywanie alkoholu, przemoc domowa, wykorzystywanie seksualne czy zaniedbanie, będące niezaspokojeniem potrzeb nie tylko fizycznych, ale emocjonalnych sprawia, że dziecko pozostawione same sobie zaczyna chorować. Takiemu dziecku najtrudniej szukać pomocy, ponieważ jako nieletni nie może o sobie decydować. Tu z nieocenioną pomocą przychodzi bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży fundacji Dajemy Dzieciom Siłę 116 111, obecnie czynny całą dobę. Interwencje osób tam pracujących uratowały już niejedno życie.

Należy też pamiętać, że w przypadku zagrożenia życia – silne myśli i tendencje samobójcze – można zgłosić się na ostry dyżur do najbliższego szpitala psychiatrycznego lub wezwać pogotowie.



Ważne telefony

116 111

Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży – czynny całą dobę (24 godz.).

800 12 12 12

Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży Rzecznika Praw Dziecka.

Można dzwonić codziennie, od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.15-20.00. Pod numer Dziecięcego Telefonu Zaufania mogą również dzwonić osoby dorosłe, by zgłosić problemy dzieci.

800 108 108

Bezpłatny telefon wsparcia dla osób po stracie bliskich (będących w żałobie).

Można dzwonić codziennie, od poniedziałku do piątku, w godzinach 14.00-20.00.

800 120 002

Bezpłatny ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie – **Niebieska Linia**
– czynny całą dobę (24 godz.).

801 199 990

Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania

Można dzwonić codziennie, od poniedziałku do niedzieli (z wyjątkiem świąt państwowych) w godzinach 16.00-21.00 (koszt jak za połączenie lokalne, niezależnie od jego trwania).

800 100 100

Bezpłatny telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci.

Można dzwonić codziennie, od poniedziałku do piątku, w godzinach 12.00-15.00.

www.depresja.org