

Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży [1]



Tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia 7 kwietnia br. jest depresja, a 2017 rok jest obchodzony pod hasłem „Depresja - porozmawiajmy o niej”. Dlatego też zachęcam do lektury poniższego artykułu opisującego zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży.

Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży.

Co to jest depresja?

Depresja u dzieci i młodzieży to coraz częściej spotykane zjawisko. Cierpienie, jakie jej towarzyszy znacznie obniża komfort życia młodego człowieka, odbiera nadzieję i poczucie sensu życia, niekiedy popycha go do desperackich kroków, do tragedii, którym można było zapobiec. Stąd potrzeba uwrażliwienia na ten problem rodziców, nauczycieli oraz osób pracujących z młodzieżą.

Smutek, przygnębienie są emocjami, których wielokrotnie doświadczamy w trakcie swojego życia. Ich pojawienie się nie zawsze związane jest z depresją. Rozpoznać to zaburzenie można dopiero, gdy stanom obniżonego nastroju towarzyszą dodatkowo inne objawy m.in. poczucie braku energii, niemożność przeżywania radości, niska samoocena oraz gdy trwają odpowiednio długo, tzn. ponad 2 tygodnie. Do niedawna utrzymywano, że depresja występuje tylko u dorosłych, po okresie dojrzewania. Obecnie psychiatrzy nie mają wątpliwości, że depresja dotyka także dzieci i młodzież, tylko może się nieco inaczej przejawiać.

Depresja jest stanem charakteryzującym się długotrwale obniżonym nastrojem oraz szeregiem innych objawów psychicznych i somatycznych. Depresja rozumiana jako choroba należy do grupy zaburzeń nastroju. Jej przebieg może być przewlekły, ze stałym nasileniem objawów lub może ona przyjmować postać nawracających epizodów o łagodnym, umiarkowanym lub ciężkim nasileniu, oddzielonych okresami dobrego samopoczucia. Objawy depresyjne często towarzyszą innym zaburzeniom psychicznym – np. zaburzeniom lękowym (rozpoznaje się wtedy zaburzenia depresyjno-lękowe) lub są reakcją na przykre, traumatyczne wydarzenia (zaburzenia adaptacyjne o obrazie tzw. reakcji depresyjnej). Depresja dotyka ludzi w różnym wieku, z różnych środowisk i mieszkających we wszystkich krajach. Jest przyczyną cierpień psychicznych i negatywnie wpływa na zdolność chorych na depresję osób do wykonywania nawet najprostszych, codziennych czynności, prowadząc niekiedy do znacznego pogorszenia relacji z rodziną i przyjaciółmi oraz niezdolności do nauki i pracy zarobkowej.

Jak często zaburzenia depresyjne występują u dzieci i młodzieży?

Depresję stwierdza się u 2% dzieci (dotyka ona równie często dziewczynki i chłopców) oraz nawet u 8% nastolatków (częściej chorują dziewczęta). Szacuje się, że szeroko rozumiane zaburzenia depresyjne mogą występować 20% nastolatków, a niektóre źródła podają, że objawy depresyjne stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka. W praktyce lekarskiej zaburzenie to jest jednym z najczęściej występujących schorzeń psychicznych. Badania epidemiologiczne prowadzone na całym świecie wskazują, że w ciągu całego życia na depresję choruje ok. 17% populacji ogólnej. Wśród osób zgłaszających się do lekarza pierwszego kontaktu 12-25% cierpi z powodu depresji, z czego połowa spełnia kryteria depresji umiarkowanej lub ciężkiej.

Szacuje się, że około 900 tysięcy młodych ludzi potrzebuje w Polsce pomocy specjalistów ze względu na problemy emocjonalne - co dziesiąty młody człowiek. Do 14 roku życia są to głównie zaburzenia lękowe, zachowania typowe dla depresji młodzieńczej, od 14 roku życia objawy coraz bardziej zbliżają się do depresji człowieka dorosłego. Około 16 roku życia występują epizody dużej depresji. Niepokojąco wzrasta liczba samobójstw. Zdarzają się samobójstwa dzieci 10-12-letnich, w 2009r. odebrały sobie życie 294 osoby 17-19 letnie. Liczba usiłowanych samobójstw jest nieznana, ale z pewnością zdarza się tak dziesięć lub więcej razy częściej. Depresja jest drugą najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie osób w wieku 15-29 lat.

Jakie są przyczyny depresji?

- Nie można wskazać jednej konkretnej przyczyny, która odpowiada za występowanie depresji. Uważa się, że do zachorowania dochodzi w wyniku współdziałania czynników:
 - **biologicznych**, takich jak: uwarunkowania genetyczne (częściej chorują dzieci, w których rodzinach występuje depresja), nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu, zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie;
 - **psychogennych**, obejmujących m.in.: indywidualną konstrukcję psychiczną (np. niska samoocena, skłonność do samokrytyki, brak poczucia bezpieczeństwa), depresyjne schematy myślenia (skłonność do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść), nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, słabe umiejętności społeczne,
 - **środowiskowych**, np.: trudna sytuacja rodzinna (rozwód lub separacja, utrata rodzica/obojga rodziców, zła sytuacja materialna, alkohol, przemoc), nadużycie seksualne, problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą.
- Często objawy zaburzeń depresyjnych ujawniają się właśnie w wyniku zadziałania czynnika środowiskowego, zewnętrznego – np. konfliktu w rodzinie czy niepowodzenia szkolnego.
- Szczególnym okresem w rozwoju człowieka jest okres dojrzewania – czas wielkich zmian, które zachodzą zarówno w ciele, jak i psychice nastolatka. Młody człowiek staje przed tzw. zadaniami rozwojowymi, które obejmują:
 - odpowiedź na pytanie „kim jestem”, ustalenie stosunku emocjonalnego do samego siebie,
 - konfrontacja dotychczasowego obrazu samego siebie z rzeczywistością – zwykle jest źródłem rozczarowania i frustracji,
 - akceptacja zmieniającego się wyglądu – nie ma chyba nastolatka, który nie przeżywałby trudności w tym zakresie,
 - ustalenie celów w życiu, często połączone z obawami, czy uda się je zrealizować,
 - ustalenie własnego systemu wartości i przekonań,
 - separacja emocjonalna od rodziców, często połączona z przeżywaniem lęku, poczucia winy wobec nich,
 - podejmowanie nowych ról społecznych (np. „dziewczyny/chłopaka”, czyli partnera w związku emocjonalnym z inną osobą) i większa odpowiedzialność w ramach już pełnionych ról (np. ucznia), - „odnalezienie się” w grupie rówieśniczej,
 - określenie swojej tożsamości seksualnej (postrzegania samego siebie jako kobiety lub mężczyzny) i orientacji seksualnej (pociągu seksualnego do osób określonej płci).
- Nastolatek musi sam znaleźć swój sposób na poradzenie sobie z tymi wyzwaniami. „Obciążenie” zadaniami rozwojowymi w połączeniu z zachodzącymi w okresie dojrzewania zmianami hormonalnymi w organizmie skutkują często: obniżonym lub zmiennym nastrojem, rozdrażnieniem, lękiem, niską samooceną, koncentracją na swoim wyglądzie, czasem trudnymi zachowaniami (łamaniem norm społecznych, zachowaniami autoagresywnymi) –

czyli tzw. depresją młodzieńczą.

- Jest ona szczególną postacią zaburzeń depresyjnych (niektóre źródła podają nawet, że jest normalnym etapem rozwoju). Choć klasyfikacje zaburzeń psychicznych nie opisują jej jako odrębnej jednostki chorobowej, bardzo często używa się tego określenia w odniesieniu do zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania występujących u nastolatków.

Objawy depresji

Objawy depresji obserwowane u dzieci i nastolatków ogólnie przypominają objawy występujące u osób dorosłych, choć jest też wiele odmiennych cech, typowych dla tej pierwszej grupy wiekowej. Manifestacja objawów zależy od etapu rozwoju dziecka. Im jest ono młodsze, tym trudniej jest mu określić i opisać opiekunom swój stan emocjonalny. Kilkułatki zgłaszają zwykle niecharakterystyczne objawy – często po prostu mówią lub sygnalizują w inny sposób, że źle się czują i nie potrafią określić, czy takie samopoczucie wynika z dolegliwości cielesnych, czy cierpienia psychicznego. W tej grupie wiekowej duże znaczenie ma obserwacja zachowań i funkcjonowania dziecka.

Objawami depresji u dzieci i młodzieży są:

- smutek, przygnębienie, płaczliwość; u dzieci i nastolatków w odróżnieniu od dorosłych bardzo często dominuje drażliwość, dziecko łatwo wpada w złość lub rozpacz, może przejawiać wrogość wobec otoczenia – zachowuje się w sposób odpychający, zniechęcający do nawiązania kontaktu,
- zubożenie, apatia, zmniejszenie, a nawet utrata zdolności do przeżywania radości (anhedonia); dziecko przestaje cieszyć się z rzeczy lub wydarzeń, które wcześniej sprawiały mu radość i dawały zadowolenie,
- poczucie znudzenia, zniechęcenia; ograniczenie lub rezygnacja z aktywności, które wcześniej były dla dziecka ważne lub przyjemne (np. zabawa, hobby, spotkania z rówieśnikami), a także niechęć do podejmowania codziennych obowiązków lub całkowite ich zaniechanie. Dziecko może np. odmówić porannego wstawania, chodzenia do szkoły, wychodzenia z domu, a w skrajnych przypadkach – ze swojego pokoju, zaniedbywać higienę osobistą, naukę i tym podobne,
- wycofanie się z życia towarzyskiego, izolacja, ograniczenie kontaktu z rówieśnikami,
- nadmierna reakcja na uwagi, krytykę – dziecko reaguje rozpaczą lub dużą złością nawet gdy zwróci mu się uwagę w bardzo delikatny sposób i dotyczy ona błahej sprawy,
- depresyjne myślenie („wszystko jest bez sensu”, „i tak nic mi się nie uda”), niska samoocena („jestem beznadziejny/a, gorszy/a, nieatrakcyjny/a, głupi/a”); nieproporcjonalnie pesymistyczna ocena rzeczywistości, własnych możliwości, przyszłości,
- poczucie bycia bezużytecznym, niepotrzebnym; nadmierne obwinianie się nawet za te wydarzenia i okoliczności, na które nie ma się wpływu (np. obwinianie się za konflikt między rodzicami),
- w ciężkich przypadkach depresji mogą wystąpić objawy psychotyczne (charakteryzujące się nieprawidłowym, zniekształconym przeżywaniem rzeczywistości): omamy (inaczej halucynacje), najczęściej słuchowe, rzadziej wzrokowe i węchowe i/lub urojenia (fałszywe przekonania na temat samego siebie i/lub otoczenia). Treść tych objawów jest zgodna z depresyjnym nastrojem. Omamy przyjmują postać np.: głosu krytykującego postępowanie i poczynania chorego, przekonyującego o jego winie, bezużyteczności lub nawet nakazujące mu się okaleczyć lub zabić; rzadziej obejmują wizje zniszczenia, katastrofy lub zapach śmierci i rozkładu. Urojenia najczęściej dotyczą winy, grzeszności, oczekiwania na karę, poczucia nadciągającej zagłady, kataklizmu. Objawy psychotyczne w przebiegu depresji u dzieci są rzadkością, natomiast mogą występować u nastolatków,
- uczucie niepokoju, napięcia wewnętrznego; często zaburzeniom depresyjnym towarzyszy lęk – niemal nieustający, o stałym nasileniu, nieokreślony – trudno wskazać przyczynę lub obiekt takiego lęku („sam nie wiem, czego się boję”),
- podejmowanie impulsywnych, nieprzemyślanych działań („i tak na niczym mi nie zależy”); picie alkoholu, stosowanie innych środków psychoaktywnych (narkotyki, „dopalacze”) – często w celu złagodzenia lęku, napięcia, smutku,
- działania autoagresywne, np.: samookaleczenia (rozmyślne uszkodzanie swojego ciała przez



cięcie się ostrymi przedmiotami, przypalanie zapalniczką, papierosem, drapanie, gryzienie i tym podobne), rozmyślnie zadawanie sobie bólu, zażywanie w nadmiarze leków w celu „zatrucia się” (ale nie w celu odebrania sobie życia),

- myśli rezygnacyjne („życie jest bez sensu”, „po co ja żyję”) fantazje na temat śmierci („co by było, gdybym umarł?”, „innym byłoby lepiej, gdyby mnie nie było”),
- myśli samobójcze (rozmyślanie, fantazjowanie na temat odebrania sobie życia), tendencje samobójcze (planowanie lub czynienie przygotowań do popełnienia samobójstwa), a w skrajnych przypadkach – próby samobójcze, czyli podejmowanie bezpośrednich działań mających na celu odebranie sobie życia.

Inne, niecharakterystyczne dla depresji objawy i problemy, które mogą występować w jej przebiegu obejmują:

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem - często skutkują problemami z nauką i pogorszeniem wyników w szkole, dziecko może opuszczać zajęcia lekcyjne,
- pobudzenie psychoruchowe, często wynikające z przeżywanego lęku i napięcia – dziecko wierci się, nie może się skupić na konkretnej czynności, podejmuje bezwiednie bezcelowe działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie,
- podejmowanie niektórych aktywności w nadmiarze – np. gra na komputerze, oglądanie TV,
- zwiększenie lub zmniejszenie apetytu, a w efekcie - zmiany masy ciała,
- problemy ze snem: trudności z zasypianiem, wybudzanie się w nocy, budzenie się wcześniej rano, nadmierna senność.

Zaburzenia łaknienia oraz zaburzenia snu są jednak częstsze w przypadku zaburzeń depresyjnych u dorosłych.

W grupie dzieci i młodzieży depresja dość często przyjmuje atypowy (nietypowy) obraz. Na pierwszy plan wysuwają się wtedy:

- uporczywe dolegliwości somatyczne, bardzo często prowadzące do prowadzenia licznych i dokładnych badań medycznych, w wyniku których nie udaje się znaleźć organicznych przyczyn tych objawów, np.: bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunki, bóle głowy, kołatania serca, duszność, częste zasłabnięcia lub omdlenia, moczenie nocne – taki obraz depresji częściej występuje u dzieci.
- bunt wobec rodziców, szkoły, nieprzestrzeganie zasad, zachowania agresywne i autoagresywne - taki obraz depresji częściej spotyka się u nastolatków.

Kiedy należy szukać pomocy specjalisty?

- Smutek, lęk, rozdrażnienie są naturalnymi emocjami, które pojawiają się w trudnych dla nas sytuacjach i po ustąpieniu niekorzystnych okoliczności nastrojów powinien wrócić do wyjściowego stanu. Dlatego nie rozpoznaje się depresji u dziecka, które przez kilka dni ma gorszy humor z powodu sprzeczki z rówieśnikami czy otrzymania złej oceny w szkole.
- Jeśli jednak objawy depresyjne mają takie nasilenie, że utrudniają dziecku codzienne funkcjonowanie w domu, w szkole i w grupie rówieśniczej oraz gdy utrzymują się dłużej niż 2 tygodnie, należy zgłosić się po fachową pomoc – najlepiej do lekarza wyspecjalizowanego w psychiatrii dzieci i młodzieży, ewentualnie do psychologa lub lekarza pediatry, którzy w razie potrzeby przekierują dziecko na konsultację psychiatryczną.
- Warto również rozmawiać z dzieckiem o jego samopoczuciu. Dziecko często samo sygnalizuje, że nie radzi sobie ze swoimi emocjami.
- Sytuacją, w której należy bezwzględnie i natychmiastowo poszukiwać pomocy lekarza psychiatry jest zagrożenie samobójstwem. U dzieci i młodzieży próby samobójcze często mają demonstracyjny charakter i rzadziej niż w przypadku dorosłych kończą się śmiercią, ale nigdy nie można ich bagatelizować.
- W większości przypadków osoby, które rozważają lub planują samobójstwo, sygnalizują to swoimi wypowiedziami lub zachowaniami.

- Zaalarmować powinny sytuacje, gdy dziecko:
 - wyraża zainteresowanie tematyką śmierci i umierania,
 - mówi wprost o chęci odebrania sobie życia lub sugeruje to w mniej bezpośredni sposób (np.: „chciałbym/chciałabym już nie żyć”, „innym byłoby lepiej beze mnie”),
 - w jego przeżywaniu dominuje smutek, poczucie beznadziei,
 - zaczyna wycofywać się z życia rówieśniczego,
 - występuje nagła zmiana w jego zachowaniu i funkcjonowaniu,
 - porządkuje swoje sprawy, rozdaje swoje rzeczy, żegna się z bliskimi i znajomymi,
 - zaniedbuje swój wygląd,
 - ma problemy ze snem i jedzeniem,
 - gromadzi lub szykuje środki, które mogą posłużyć do odebrania sobie życia (tabletki, żyletki, sznur i tym podobne).
- Ryzyko podjęcia próby samobójczej zwiększają następujące czynniki:
 - podejmowane wcześniej próby samobójcze,
 - skłonność do impulsywnych reakcji i zachowań,
 - stosowanie substancji psychoaktywnych,
 - samobójstwa w rodzinie,
 - trudna sytuacja rodzinna, materialna,
 - łatwy dostęp do środków, które mogą posłużyć do odebrania sobie życia (np. broni, leków).
 - przykre lub trudne doświadczenie, którego właśnie dziecko doznało (odrzućenie przez rówieśników, utrata bliskiej osoby, niepowodzenie w szkole, itp.).

Antydepresyjny „dekalog” rodzica:

1. W każdej sytuacji – zwłaszcza kryzysowej – spróbuj postawić się na miejscu dziecka.
2. Miej oko na symptomy stresu czy początkowych zmian depresyjnych u dziecka.
3. Nie programuj nadmiernie dnia dzieciom, zostaw im zawsze słuszną dawkę czasu wolnego.
4. Zachęcaj dzieci do ćwiczeń fizycznych i relaksacyjnych oraz zdrowego odżywiania.
5. Nie tłum frustracji dziecka – naucz je wyrażać swoje emocje (oczywiście w społecznie akceptowany sposób).
6. Nie „zarażaj” dziecka swymi kłopotami człowieka dorosłego.
7. Rozmawiaj ze swoimi dziećmi.
8. Ułatwiaj dzieciom kontakty z ich rówieśnikami (zwracając rzecz jasna roztropną uwagę na towarzystwo dziecka).
9. Dbaj aby uśmiech jak najczęściej gościł na twojej twarzy.
10. Czytaj publikacje poświęcone życiu dzieci i młodzieży.

Bibliografia:

Briers, S. *Pokonaj depresję, stres i lęk czyli terapia poznawczo – behawioralna w praktyce*; Wyd. Samo Sedno 2011.

Kendall, P. *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. GWP 2015.

Bilikiewicz, A. *Psychiatria*. PZWL 1998.

<http://pediatria.mp.pl/choroby/psychiatria/81302.zaburzenia-depresyjne-u...> [2]ży



Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży

Published on Szkoła Podstawowa im. Polskich Noblistów w Nowych Skalmierzycach
(<https://sppn.noweskalmierzycze.pl>)

Source URL:

<https://sppn.noweskalmierzycze.pl/pl/news/zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy>

Links:

- [1] <https://sppn.noweskalmierzycze.pl/pl/news/zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy>
- [2] <http://pediatria.mp.pl/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodzie>