

Depresja u dzieci i młodzieży – co powinno nas niepokoić?



W języku potocznym często używamy, a może nawet nadużywamy słowa „depresja”. Mówimy: „chyba mam depresję”, „co za depresyjna pogoda”, „nie bądź taki depresyjny”. Zazwyczaj, kiedy tak mówimy, myślimy o naszej reakcji na jakieś trudne wydarzenia, które wywołało w nas smutek, przygnębienie, gorsze samopoczucie, żal czy frustrację. Używanie w życiu codziennym terminu „depresja” nie ma nic wspólnego z faktyczną definicją tego słowa. Za to może doprowadzić do lekceważenia objawów tej prawdziwej. Dlatego warto znać jej objawy, przyczyny i wiedzieć, gdzie można szukać pomocy.

Co to jest depresja

Często dziecko, które cierpi na depresję, jest traktowane przez otoczenie (rodziców, szkołę) jako leniwe, wiecznie niezadowolone czy smutne. Niektórzy nawet próbują bezskutecznie motywować dzieci i młodzież z depresją, mówiąc: „weź się w garść”, „otrząśnij się z tego”, „nie przesadzaj, już nic się nie dzieje”.

O dziecięcej depresji mówi się od niedawna. Wcześniej chorobę tę diagnozowano tylko u ludzi dorosłych. U dzieci była ona niezauważana, ponieważ nikt nie pytał ich o to, co czują czy w jakim są nastroju. Dziś wiemy, że dzieci podobnie jak dorośli doznają frustracji, rozczarowania, przeżywają smutek związany ze stratą w ich życiu. Jeśli te trudne uczucia wywołane różnymi sytuacjami nie mijają i dzieci przez długi czas (nawet kilku miesięcy) przeżywają smutek czy obniżony nastrój, to możemy powiedzieć, że cierpią na depresję. W przypadku zwykłego smutku zwykle pomaga miła niespodzianka, prezent, wspólne spędzanie czasu z rodzicami, pozytywna uwaga rodziny. W przypadku depresji to za mało.

Depresja jest chorobą, która może zagrażać życiu. Jest to długotrwały, szkodliwy i poważny stan z nadmiernie obniżonym nastrojem oraz objawami psychicznymi, behawioralnymi i fizycznymi.

Objawy depresji – co powinno zaniepokoić

Objawy depresji zależą od etapu rozwojowego dziecka. Im jest ono młodsze, tym trudniej mu powiedzieć, co czuje, podzielić się z rodzicem swoim stanem emocjonalnym, tym co przeżywa.

Dzieci przedszkolne i wczesnoszkolne często skarżą się na różne dolegliwości somatyczne jak:

- bóle brzucha,
- bóle głowy,
- bóle nóg,
- brak apetytu, łaknienia,
- mimowolne moczenie się.

Możemy u nich też zaobserwować:

- apatię,
- zwiększoną drażliwość,
- brak zainteresowań czynnościami, np. zabawą, którą wcześniej lubiło,
- niechęć do współpracy,
- lęk separacyjny,
- brak zainteresowania lekcjami.

Objawy młodzieżowej depresji są nieco inne:

- smutek, przygnębienie, płaczliwość, łatwe wpadanie w złość lub rozpacz, co może demonstrować się wrogością w stosunku do otoczenia,
- zubożenie, apatia, utrata zdolności do przeżywania radości; młody człowiek przestaje cieszyć się wydarzeniami czy rzeczami, które wcześniej sprawiały mu radość,
- zaprzestanie aktywności, która wcześniej sprawiała satysfakcję

- np. zabawa, hobby, spotkania ze znajomymi; młodzież odmawia też chodzenia od szkoły, wychodzenia z domu, ze swojego pokoju, zaniedbuje higienę osobistą,
- wycofanie się z życia towarzyskiego,
- nadmierna reakcja na krytykę, drażliwość czy złość, nawet kiedy rodzic zwróci uwagę w bardzo delikatny sposób i w bardzo błahej sprawie,
- depresyjne myślenie, które wyraża się w słowach „wszystko jest bez sensu”, „jestem beznadziejny”, „nikt mnie nie lubi”, „i tak mi się nie uda” itp. ,
- nieuzasadnione uczucie lęku – „sam nie wiem czego się boję”,
- podejmowanie impulsywnych, nieprzemyślanych działań, aby złagodzić lęk, napięcie i smutek, np. picie alkoholu, zażywanie narkotyków,
- działania autodestrukcyjne – samookaleczanie się np. cięcie ciała ostrym narzędziem, przypalanie ciała zapalniczką czy papierosem, gryzienie się, drapanie aż do krwi; rozmyślne zadawanie sobie bólu,
- myśli rezygnacyjne – „życie jest beznadziejne”, „po co ja żyję”, „lepiej by było, gdybym umarła”,
- myśli samobójcze – rozmyślanie i fantazjowanie na temat własnej śmierci, planowanie jej, a w skrajnych przypadkach dokonanie samobójstwa.

Mając do czynienia z młodym człowiekiem z depresją, możemy też zaobserwować wiele objawów niespecyficznych jak:

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętaniem, które powodują trudności w nauce, pogorszenie wyników edukacyjnych, opuszczanie lekcji.
- pobudzenie psychoruchowe – w wyniku przeżywanego lęku i napięcia dziecko wykonuje wiele bezsensownych ruchów np. skubie ubranie, zaciera ręce itp.
- podejmowanie niektórych aktywności w nadmiarze, jak oglądanie TV czy granie w gry.
- zwiększenie lub zmniejszenie apetytu.
- problemy ze snem – trudności z zasypianiem, wybudzenia w nocy, budzenie się wcześniej rano, nadmierna senność.

Przyczyny depresji

Jak każda choroba, również depresja ma swoje przyczyny. Lekarze i psycholodzy uznają, że za depresję odpowiada kilka czynników:

1. Procesy biochemiczne zachodzące w mózgu

U osób cierpiących na depresję dochodzi do zaburzeń równowagi między różnymi substancjami biochemicznymi w mózgu jak: serotonina, dopamina, noradrenalina, acetylocholina, histamina czy kwas gammaaminomasłowy (GABA).

2. Predyspozycje, czyli geny

Oznacza to, że jeśli dziadkowie, rodzice, rodzeństwo chorowali na depresję, zwłaszcza we wczesnym okresie rozwoju i choroba nawracała, to ryzyko zachorowania u dziecka jest większe niż u jego rówieśników. Należy jednak pamiętać, że nie oznacza to, że taka osoba na pewno zachoruje.

3. Trudne wydarzenia,

których dziecko doświadczyło, a którymi nie było sobie w stanie poradzić i także nie otrzymało pomocy ze strony dorosłych. Czyli to wszystko, co może negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie dziecka i przyczynić się do odczuwania przewlekłego stresu, np. zaniedbywanie, brak wsparcia i opieki ze strony rodziców, nadmierne oczekiwania i wymagania, którym dziecko nie jest w stanie sprostać. Inne trudne wydarzenia, które mogą przyczynić się do zaburzeń depresyjnych, to:

- molestowanie, wykorzystanie seksualne,
- brak poczucia bezpieczeństwa,
- wysoki poziom trudnych emocji z powodu śmierci rodzica, członka rodziny, konflikty w rodzinie, choroba rodziców, choroba własna dziecka,
- zarwanie więzi z ukochaną osobą

- dziewczyną, chłopakiem,
- utrata przyjaciół,
- problemy szkolne
- niskie wyniki edukacyjne pomimo wkładanego wysiłku, przemoc, wykluczenie społeczne przez rówieśników.

4. Czynniki psychogenne

Obejmują indywidualną konstrukcję psychiczną, np. niska samoocena, skłonności do samokrytyki, skłonności do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń za swoją niekorzyść.

Gdzie szukać pomocy

Depresja jest chorobą i dlatego warto wiedzieć, gdzie można szukać pomocy. Podstawowymi metodami leczenia depresji są działania nefarmakologiczne w postaci psychoterapii oraz działania medyczne i włączenie leków.

Psychoterapię indywidualną, grupową, rodzinną prowadzi osoba, która jest certyfikowanym psychoterapeutą (nie tylko psychologiem). Zwykle jest to psycholog lub lekarz psychiatra, który odbył odpowiednie kilkuletnie szkolenie i uzyskał tytuł psychoterapeuty. Na stronach Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego można znaleźć listę certyfikowanych psychoterapeutów.

Jeśli samo oddziaływanie psychologiczne nie przynosi efektu, należy włączyć leczenie farmakologiczne. Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii. O zastosowaniu leków decyduje lekarz psychiatra dzieci i młodzieży. Kompleksowe leczenie depresji zwykle odbywa się w poradni zdrowia psychicznego. Kiedy dziecko ma nasilone skłonności do zachowań autodestrukcyjnych i istnieje zagrożenie samobójstwem, może okazać się konieczna hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Warto wiedzieć, że w przypadku dziecka do 16 roku życia o leczeniu decydują tylko rodzice lub prawni opiekunowie. Kiedy dziecko

skończy 16 lat, samo musi wyrazić zgodę na leczenie. Jeśli istnieje zagrożenie życia i zdrowia, np. nastolatek chce popełnić samobójstwo, może zostać przyjęty do szpitala i objęty leczeniem nawet bez zgody opiekunów czy samego nastolatka. Wówczas szpital zawiadamia sąd rodzinny, który w imieniu pacjenta lub jego opiekuna podejmuje decyzję co do dalszego postępowania.

Podsumowanie

Depresja jest chorobą przewlekłą, nawracającą i zagrażającą życiu. Jej leczenie trwa długo, często psychoterapia jest wzmocniana farmakoterapią. Po pierwszym epizodzie depresji istnieje poważne ryzyko pojawienia się kolejnego. Pomoc dziecku zaczyna się od zrozumienia i uznania jego choroby jako poważnego stanu.

Marzena Jasińska
Źródło: