

**Depresja u dzieci
i młodzieży -
co powinno nas
niepokoić?**

W języku potocznym często używamy, a może nawet nadużywamy słowa "depresja". Mówimy np. "chyba mam depresję", co za depresyjna pogoda" itp. 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?

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

Depresja prawdopodobnie towarzyszyła ludzkości od początku jej istnienia. Już Hipokrates w starożytnej Grecji opisywał "melancholię" jako odrębną jednostkę chorobową, charakteryzującą się długotrwałym, nadmiernym smutkiem, lękiem, czasem gniewem oraz obsesyjnymi myślami.

**Często dziecko, które cierpi na depresję,
jest traktowane przez otoczenie jako
leniwe, wiecznie niezadowolone i 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. Dziś wiemy, że dzieci podobnie jak dorośli doświadczają frustracji, rozczarowania, przeżywają smutek związany ze stratą w ich życiu. W przypadku zwykłego smutku zwykle pomaga miła niespodzianka, prezent, wspólne spędzanie czasu itp. W przypadku depresji to za mało. **Jeśli te trudne uczucia wywołane różnymi sytuacjami nie mijają i dzieci przez długi czas (nawet kilka miesięcy) przeżywają smutek czy obniżony nastrój, to możemy powiedzieć, że cierpią na depresję.**

Objawy depresji

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:

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

Możemy u nich też zaobserwować:

- apatię,
- zwiększoną drażliwość,
- brak zainteresowań czynnościami, które 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,
- zubożenie, apatia, utrata zdolności do przeżywania radości,
- zaprzestanie aktywności, która wcześniej sprawiała satysfakcję,
- wycofanie się z życia towarzyskiego,
- nadmierna reakcja na krytykę, drażliwość czy złość,
- depresyjne myślenie,
- 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,
- myśli rezygnacyjne - "życie jest beznadziejne", "po co ja żyję", "lepiej byłoby, 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:

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętaniem, które powodują trudności w nauce, pogorszenie wyników edukacyjnych, opuszczanie lekcji,
- pobudzenie psychoruchowe - np. skubanie ubrania, zacieranie rąk 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 psychologowie uznają, że za depresję odpowiada kilka czynników:

- procesy biochemiczne zachodzące w mózgu (zaburzenia równowagi między różnymi substancjami biochemicznymi jak serotonina, noradrenalina, acetylocholina, histamina czy kwas gammaaminomasłowy (GABA),
- predyspozycje, czyli geny (jeśli dziadkowie, rodzice, rodzeństwo chorowali na depresję, zwłaszcza we wczesnym okresie rozwoju i choroba nawracała, to ryzyko zachorowania u dziecka jest większe niż u rówieśników),

- **trudne wydarzenia, których dziecko doświadczyło, a z którymi nie było sobie w stanie poradzić i także nie otrzymało pomocy ze strony dorosłych (np. zaniedbywanie, brak wsparcia i opieki ze strony rodziców, nadmierne oczekiwania i wymagania, molestowanie, zerwanie więzi z ukochaną osobą, utrata przyjaciół, problemy szkolne),**
- **czynniki psychogenne (niska samoocena, skłonności do samokrytyki oraz do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść).**

Obecnie najpowszechniej akceptowanym modelem wyjaśniającym rozwój depresji jest model: podatność - stres. Narażenie na przewlekły stres dziecka z uwarunkowaną genetycznie wrażliwością prowadzi do uszkodzenia neuroendokrynologicznych procesów adaptacyjnych.

***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.

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 choroby jako poważnego stanu.

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.

- **Należy pamiętać, że zarówno dziecko ciche, wycofane, płaczliwe, jak i dziecko drażliwe, sprawiające problemy wychowawcze może cierpieć z powodu depresji.**
- **Jeśli nauczyciel zauważy niepokojące objawy u ucznia powinien porozmawiać z jego rodzicami o potrzebie konsultacji u szkolnego psychologa lub w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w celu oceny stanu psychicznego dziecka.**

- **W sytuacji kiedy dziecko wypowiada myśli samobójcze, zainteresowanie śmiercią, braku sensu życia itp. konieczny jest natychmiastowy kontakt z rodzicami ucznia w celu przeprowadzenia jak najszybszej konsultacji psychiatrycznej oraz zapewnienie dziecku bezpieczeństwa.**
- **W przypadku podejrzenia poważnej patologii w rodzinie, szkoła powinna zwrócić się do Sądu Rodzinnego z prośbą o wgląd w sytuację rodzinną dziecka.**

***Rozpoznanie depresji
a chodzenie do szkoły***

Zaraz po postawieniu diagnozy depresji opracowuje się plan terapeutyczny. Najważniejsze jest zapewnienie młodej osobie bezpieczeństwa i jak najszybsze zmniejszenie nasilenia objawów choroby. Konieczne jest też podjęcie decyzji dotyczącej chodzenia do szkoły - zazwyczaj zapada ona podczas konsultacji u psychiatry. Główną przesłanką przy wyborze rozwiązania powinien być stan zdrowia nastolatka/nastolatki.

Dla części nastolatków dotkniętych zaburzeniami nastroju korzystna może być całkowita izolacja od dotychczasowych obowiązków, dla innych zaś siedzenie w domu wiąże się z ruminacjami (ciągłym myśleniem o złych rzeczach) i dalszym pogarszaniu się nastroju.

W praktyce stosuje się różne rozwiązania:

- hospitalizacja - kontynuowanie nauki w szkole szpitalnej,
- zwolnienie lekarskie - zazwyczaj na pierwszych kilka tygodni leczenia,
- nauczanie indywidualne w domu,
- indywidualna ścieżka nauczania na terenie szkoły,
- chodzenie do szkoły w kratkę (rozwiązanie nieformalne, wynikające z umowy między szkołą, nastolatkiem i rodzicami,
- w przypadku lekkiej i umiarkowanej depresji problemem może okazać się nie tyle samo chodzenie do szkoły, ile osiągnięcie tych samych wyników, co przed zachorowaniem. Wtedy rozwiązaniem będzie zaakceptowanie tego, że celem nie jest utrzymanie wysokiej średniej, lecz spełnienie minimum wymagań potrzebnych, aby zdać do następnej klasy.

Wybór jednego z zaprezentowanych rozwiązań (lub innego) powinien zależeć przede wszystkim od stanu zdrowia nastolatka/nastolatki, a nie od obaw czy oczekiwań rodziców.

Depresja to nie złe zachowanie, bunt czy burza hormonów - to poważna choroba. I powszechna. Pierwszy jej epizod zaczyna się najczęściej w okresie dojrzewania. Szacuje się, że co piąty nastolatek ma objawy depresyjne. Im wcześniej rodzice rozpoznają chorobę i trafią z dzieckiem do specjalisty, tym większe szanse na wyleczenie.

Depresja a badania

Depresja jest chorobą, a nie fanaberią młodego człowieka i może spotkać każdego, bez względu na płeć, wiek, wykształcenie, status materialny czy społeczny.

Obecnie depresja jest drugim (po chorobach naczyń wieńcowych) najczęściej pojawiającym się problem zdrowotnym na świecie.

Jak wynika z badań EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej), pierwszego w Polsce badania stanu psychicznego Polaków, z powodu zaburzeń nastroju cierpi 3,5 procent Polaków, czyli około miliona. Depresja dotyka od 800 do 900 tysięcy osób, co oznacza, że jest ona jedną z najczęstszych chorób w naszym kraju.

Badanie EZOP, w których uczestniczyło 10 tysięcy losowo wybranych osób, pokazało też, że objawy depresji stwierdzono u 20–30 procent populacji w wieku 18–64 lata, i choć nie są one nasilone na tyle, by móc stwierdzić chorobę, to jednak obniżają jakość życia.

Jak pokazują te badania depresja częściej dotyka mieszkańców dużych miast.

Częściej chorują też kobiety. Mężczyźni rzadziej zapadają na depresję, ale za to znacznie częściej próbują popełnić samobójstwo (na 7 samobójców przypada 1 samobójczyni).

Ważne słowa w depresji:

Kocham Cię

Jesteś dla mnie ważny/ważna

Zawsze możesz na mnie liczyć

Nie zostawię Cię

Nie jesteś sam/sama

Nie wiem co się z Tobą dzieje, ale chcę Ci pomóc

Bardzo mi na Tobie zależy

Powiedz jak mogę Ci pomóc

Jestem po Twojej stronie

Nie oceniam Cię i akceptuję takim, jakim jesteś

Razem uda nam się pokonać chorobę

Samo uznanie bólu i smutku, którego doświadcza nastolatek, może sprawić, że poczuje się bezpieczny, zrozumiany oraz akceptowany.

Rozmowa o depresji lub uczuciach nastolatka nie pogorszy sytuacji, a wsparcie otoczenia może mieć decydujący wpływ na jego powrót do zdrowia.

Bibliografia:

"Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży", K. Ambroziak, A. Kołakowski, K. Siwek, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2018.

"Depresja nastolatków", K. Ambroziak, A. Kołakowski, K. Siwek, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2018.

"One są wśród nas", M. Turno, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.

"Depresja nastolatka. Kompendium wiedzy dla rodziców", D. Jęczmińska, Warszawa 2021.

Dziękuję za uwagę!

Opracowanie: Dorota Gąsior