

PATRON HONOROWY:



Marszałek
Województwa
Mazowieckiego



NASTOLETNI DEPRESJA – PRZYCZYNY OBJAWY I WSPARCIE W CHOROBI



- ➔ **Depresja u młodzieży jest poważną chorobą, występującą wskutek działania czynników genetycznych, rodzinnych, osobowościowych i sytuacyjnych.**



- **Depresja nastolatków** jest jednym z najczęściej występujących, a zarazem najrzadziej diagnozowanych problemów zdrowotnych okresu adolescencji. Wedle ostrożnych szacunków, w ujęciu dynamicznym zakłada się, że na tak zwaną dużą depresję zapada na przestrzeni pierwszych 18 lat życia około 20 procent populacji. Natomiast w ujęciu statycznym, na dany moment, przyjąć można, iż zaburzenia depresyjne występują u 1-2 procent dzieci oraz 5-8 procent nastolatków.



- Problem ten wyraźnie więc nasila się wraz z osiągnięciem wieku dojrzewania. W tym okresie życia następuje też wyraźne przesunięcie akcentów, jeśli chodzi o zapadalność u obu płci. O ile wcześniej panuje w tym względzie równowaga, o tyle po przekroczeniu bariery 11-13 lat, zauważalna jest zdecydowanie większa zachorowalność na depresję wśród dziewcząt niż chłopców.



- Większość teorii wyjaśnia to różnicami hormonalnymi, neurobiologicznymi i kulturowymi w rozwoju kobiet i mężczyzn. Co niezwykle istotne, depresja nastolatków często przez otoczenie błędnie postrzegana jest w kategoriach niewłaściwego, odbiegającego od normy zachowania.



- ▶ Wśród czynników powodujących lub wyzwalających zaburzenia depresyjne, wymienia się determinanty:
- genetyczne. Występowanie depresji u rodziców 3-krotnie zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania u dziecka. Zaburzenia depresyjne lub inne choroby psychiczne stwierdza się u rodziców około 20-50 procent nastoletnich pacjentów.
- rodzinne. Depresja bardzo często powodowana jest wystąpieniem stresorów w najbliższym otoczeniu, na gruncie rodzinnym. Do głównych tego typu czynników należą: konflikty w rodzinie, niski statut społeczno-ekonomiczny rodziny, śmierć jednego z rodziców lub opiekunów, przemoc fizyczna, gwałt, molestowanie seksualne w rodzinie, zaniedbanie ze strony rodziców, oziębłe relacje, brak czułości i zainteresowania dziećmi, niedostępność rodziców (np. z powodów zawodowych), niewłaściwy styl wychowawczy, choroby rodziców wywołujące niewydolność wychowawczą rodziny, a także generujące poczucie zagrożenia i postawy lękowe u dzieci, uzależnienie członków rodziny od używek, przestępczy lub pasożytniczy sposób funkcjonowania;



- ❑ osobowościowe, psychologiczne, mające zarówno charakter pierwotny i wrodzony, jak też występujące wtórnie, w tym: **wysoki poziom lęku**, niska samoocena, wysoki samokrytycyzm, zniekształcenia poznawcze, negatywny styl poznawania i wyjaśniania otaczającego świata, niskie umiejętności społeczne, wysoki perfekcjonizm;
- ❑ związane z ekspozycją na stres. Tego typu czynniki zazwyczaj nakładają się na determinanty wymienione wyżej, pełniąc rolę swoistego wyzwalacza. Z badań wynika, że nawet 70 procent nastolatków, u których stwierdzono depresję, wcześniej przeżyło traumatyczne wydarzenie. Tego typu stresorami są: uczestnictwo w wypadku, choroba, kalectwo, zawód miłosny, prześladowanie fizyczne i psychiczne, odrzucenie społeczne, zwłaszcza przez środowisko rówieśnicze, upokorzenie, zawstydzenie, wyśmianie, niepowodzenia w szkole, na polu sportowym i w kontaktach towarzyskich.



Objawami depresji u młodzieży są:

- smutek, przygnębienie, płaczliwość
- zubożenie, apatia, zmniejszenie, a nawet utrata zdolności do przeżywania radości;
- poczucie znudzenia, zniechęcenia; ograniczenie lub zaprzestanie aktywności
- wycofanie się z życia towarzyskiego, ograniczenie kontaktu z rówieśnikami,
- nadmierna reakcja na uwagi, krytykę
- poczucie bycia bezużytecznym, niepotrzebnym; nadmierne obwinianie się nawet za te wydarzenia i okoliczności, na które nie ma się wpływu



- uczucie niepokoju, napięcia wewnętrznego; często zaburzeniom depresyjnym towarzyszy lęk
- podejmowanie impulsywnych, nieprzemyślanych działań
- myśli rezygnacyjne („życie jest bez sensu”, „po co ja żyję”)
- myśli samobójcze (rozmyślanie, fantazjowanie na temat odebrania sobie życia), tendencje samobójcze (planowanie lub czynienie przygotowań do popełnienia samobójstwa)



- Smutek, lęk, rozdrażnienie są naturalnymi emocjami, które pojawiają się w trudnych dla nas sytuacjach i po ustąpieniu niekorzystnych okoliczności nastrój 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 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.
- ▶ Leczenie depresji u dzieci i młodzieży wymaga zaangażowania rodziców/opiekunów, a czasem także nauczycieli i innych osób, które biorą udział w opiece nad dzieckiem. Podstawowymi metodami leczenia są oddziaływania niefarmakologiczne: psychoedukacja i psychoterapia, a w niektórych przypadkach wskazane lub wręcz konieczne jest włączenie leków.



- Niefarmakologiczne metody leczenia obejmują:
 - psychoedukację –
 - psychoterapię –
- Farmakoterapię – czyli stosowanie leków – należy rozważyć, gdy nasilenie objawów utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie, a same oddziaływania terapeutycznie nie przynoszą zadowalających efektów. Oczywiście nie oznacza to, że należy wtedy zrezygnować z psychoterapii! Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii, a nie odwrotnie.



- **Zapamiętaj!**
- Zaburzenia depresyjne u dzieci, a zwłaszcza u nastolatków stwierdza się coraz częściej.
- Nieleczona depresja utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie i może negatywnie wpłynąć na naukę szkolną.
- Depresja u dzieci i młodzieży może przyjmować nietypowy obraz – u dzieci dominują wtedy skargi somatyczne, u nastolatków – zaburzenia zachowania.
- Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia, a w niektórych przypadkach dołącza się leki przeciwdepresyjne.
- Odpowiednie leczenie prowadzi do ustąpienia objawów.