

# Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży

## Co to jest depresja?



Depresja jest stanem charakteryzującym się długotrwałe 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).

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.

## Jakie są objawy depresji?

Objawy depresji obserwowane u dzieci i nastolatków ogólnie przypominają objawy występujące u dorosłych, choć jest też wiele odmiennych cech i charakterystycznych 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. Kilkulatki 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 tym większe 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 demonstrować wrogość wobec otoczenia – zachowuje się w sposób odpychający, zniechęcający do nawiązania kontaktu,
- zubożenie, apatia, zmniejszenie, a nawet utrata zdolności do przeżywania radości; dziecko przestaje cieszyć się z rzeczy lub wydarzeń, które wcześniej sprawiały mu radość,
- poczucie znudzenia, zniechęcenia; ograniczenie lub zaprzestanie aktywności, które wcześniej były dla dziecka ważne lub przyjemne a także niechęć do podejmowania codziennych obowiązków lub zupełne 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, 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 błażej 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). Omamy przyjmują postać np.: głosu krytykującego postępowanie i poczynania chorego, przekonywującego o jego winie, bezużyteczności lub nawet nakazujące mu się okaleczyć lub zabić; rzadziej obejmują wizje zniszczenia, katastrofy lub zapach śmierci i rozkładu. 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 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

**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.

## Co powinno zwrócić szczególną uwagę?

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.

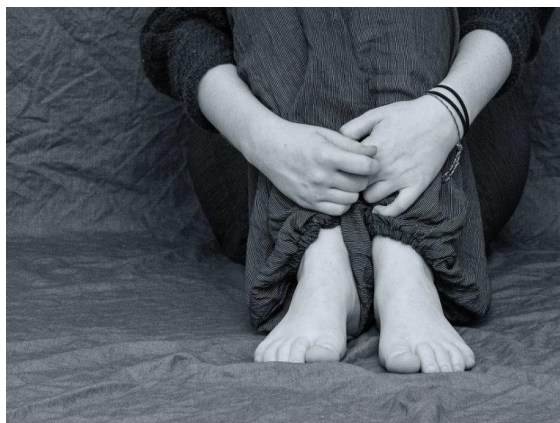
Jeśli jednak objawy depresyjne mają takie nasilenie, że utrudniają dziecku codzienne funkcjonowanie w domu, w szkole i w grupie rówieśniczej oraz gdy utrzymują się **dłużej niż 2 tygodnie**, należy zgłosić się po fachową pomoc – najlepiej do lekarza wyspecjalizowanego w psychiatrii dzieci i młodzieży, ewentualnie do psychologa lub lekarza pediatry, którzy w razie potrzeby przekierują dziecko na konsultację psychiatryczną.

## **Nagła zmiana zachowania dziecka zawsze powinna zwrócić uwagę rodzica!**

### **Kiedy trzeba natychmiast poszukać pomocy?**

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.



Według dostępnych danych tylko w 2018 roku w Polsce osoby niepełnoletnie podjęły 746 prób samobójczych, z tego 92 ze skutkiem śmiertelnym\*. Stawia to nas na drugim miejscu w Europie.

### **Nie zwlekaj z reakcją jeśli dziecko:**

- mówi wprost o chęci odebrania sobie życia lub deklaruje, że lepiej byłoby gdyby nie żyło,
- interesuje się tematyką śmierci, samobójstw, ogląda strony internetowe o takiej tematyce, zamieszcza wpisy w mediach społecznościowych,
- nagle, znacząco zmienia sposób funkcjonowania,
- wycofuje się z kontaktów z rówieśnikami, izoluje się,
- gromadzi środki potencjalnie przydatne do podjęcia próby samobójczej: tabletki, sznur, żyłki.

### **Czynniki, które mogą zwiększyć to ryzyko:**

- impulsywność i wybuchowość dziecka,
- podjęte próby samobójcze w przeszłości,
- samobójstwa i próby samobójcze w otoczeniu (rodzina, znajomi),
- stosowanie alkoholu czy substancji psychoaktywnych,
- przykre czy trudne doświadczenie związane z przeżyciem wstydu (problemy z rówieśnikami, zawiedziona miłość, niepowodzenia szkolne),
- dostęp do potencjalnie niebezpiecznych środków (leków zażywanych przez członków rodziny, broni przechowywanej w domu)

## Dlaczego już u nastolatków może wystąpić epizod depresyjny?



Dojrzewanie to czas szczególny w rozwoju człowieka. Gwałtownie zmienia się ciało i psychika, przy czym zmiany te nie następują w sposób zsynchronizowany. Na zewnątrz widzimy prawie dorosłego mężczyznę czy kobietę, ale w środku często pozostaje zagubione dziecko.

Nastolatki odbierają świat wyjątkowo intensywnie. Wszystko jest „czarne albo białe”.

Emocje wirują jak w kalejdoskopie.

Młody człowiek musi odpowiedzieć sobie na wiele pytań „kim jestem?”, „kim chcę być?”, „co chcę w życiu robić?”

Musi również skonfrontować dotychczasowy obraz samego siebie z rzeczywistością. Czasami bywa to przyczyną rozczarowania, frustracji zwłaszcza wobec gwałtownego rozwoju mediów społecznościowych opartych na nieustannym porównywaniu, pokazywaniu siebie od jak najlepszej strony.

Zmiany w wyglądzie, funkcjonowanie w grupie rówieśniczej odkrywanie swojej tożsamości seksualnej i sprawdzanie się w nowych rolach społecznych („dziewczyna” / „chłopak”) – nastolatek musi 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.

## Jak rozmawiać z dzieckiem, które ma problemy emocjonalne?

- o POWIEDZ, że widzisz niepokojące zmiany. Spytaj, czy jest coś w czym mógłbyś pomóc?
- o NIE ZNIECHĘCAJ SIĘ. jeśli pierwsze próby nawiązania kontaktu wywołają opór.
- o BĄDŹ DELIKATNY I NIE NACISKAJ. Jeśli trzeba, wróć do rozmowy za kilka dni.
- o POSTARAJ SIĘ SPOKOJNIE WYSŁUCHAĆ. Powstrzymaj się od dawania rad czy szukania natychmiastowych rozwiązań.
- o NIE BIERZ DOSŁOWNIE WSZYSTKIEGO CO MÓWI DZIECKO, Zwłaszcza jeśli krzyczy „nienawidzę Cię”. Zastanów się co się za tym kryje.
- o NIE BAGATELIZUJ I NIE UMNIEJSZAJ PRZEŻYĆ DZIECKA. Stwierdzenia „nie warto się tym przejmować...”, „Jakie Ty możesz mieć problemy?”, „ja w Twoim wieku...” mogą jedynie pogłębić stan depresyjny.
- o NIE PRÓBUJ POCIESZAĆ NA SIŁĘ. Mówiąc „zobaczysz, wszystko się ułoży...” możesz odnieść skutek odwrotny od zamierzonego.
- o NIE SKUPIAJ SIĘ NA SWOIM NIEPOKOJU. Wypowiedzi „ja przez Ciebie zwariuję”, „ciągle są z Tobą jakieś problemy” zamień na „Wiem, że jest Ci trudno” albo „Spróbuję Ci pomóc”.

WAŻNE!

**BĄDŹ „OBECNY” W ŻYCIU SWOJEGO DZIECKA.** Nie lekceważ niepokojących objawów, ale też nie wpadaj w panikę – zawsze staraj się wyjaśnić sytuację.

**JEŚLI COŚ CIĘ NIEPOKOI - DZIAŁAJ.** Porozmawiaj z wychowawcą, sprawdź jak dziecko funkcjonuje poza domem.

**SKONSULTUJ SIĘ ZE SPECJALISTĄ.** Jeśli u Twojego dziecka zostanie rozpoznana depresja nie wpadaj w poczucie winy. Etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa. Skoncentruj się na tym co zaleci specjalista.

**NIE AKTYWIZUJ DZIECKA „NA SIŁĘ”,** nie staraj się odwrócić jego uwagi od trudnych emocji.

**BĄDŹ DOROSŁY -TWOJE DZIECKO MA MIEĆ W TOBIE OPARCIE.** Rozpoznana depresja czy też inne problemy emocjonalne dziecka to bardzo trudny temat dla rodzica. Często warto rozważyć terapię własną aby móc w pełni pomóc dziecku.

Kocham Cię

**WAŻNE SŁOWA W**

**Jesteś dla mnie  
ważny/ważna**

Nie zostawię Cię

**DEPRESJI:**

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

**Czasem więcej niż słowa może działać przytulenie, obecność (nawet jeśli początkowo Twój nastolatek stawia opór).**