



## **DEPRESJA DZIECI I NASTOLATKÓW DROGI RODZICU!**

Depresja dzieci i młodzieży to coraz częściej spotykane zjawisko. Cierpienie, jakie jej towarzyszy znacznie obniża komfort życia młodego człowieka, odbiera nadzieję i sens życia, nieraz popycha do kroków desperackich, do tragedii, którym można było zapobiec. Stąd potrzeba uwrażliwienia nas dorosłych na ten problem.



### **Co to jest depresja?**

Termin depresja — niezwykle rozpowszechniony w codziennym języku — zazwyczaj używany jest do nazwania normalnej reakcji na trudne wydarzenie. Często zdarza się, że młody człowiek odczuwa smutek po przeżyciu zawodu miłosnego lub po nieudanym podejściu do egzaminu. Depresja jako choroba, lub inaczej klinicznie rozpoznany zespół depresyjny, to długotrwały, szkodliwy i poważny stan charakteryzujący się nadmiernym obniżeniem nastroju oraz innymi objawami psychicznymi, behawioralnymi i fizycznymi. W medycznych klasyfikacjach chorób depresja jest umieszczana w grupie zaburzeń nastroju (zaburzenia afektywne). W zależności od nasilenia objawów lekarze rozpoznają epizod depresyjny łagodny, umiarkowany lub ciężki.

Dane statystyczne podają, że około jedna trzecia nastolatków w Polsce ma objawy depresji. Z tego jeden na stu ma myśli samobójcze. Podając za Policję, każdego roku w Polsce ponad 500 młodych osób popełnia samobójstwo. Jednocześnie pamiętać należy, że rzeczywista liczba zamachów samobójczych jest wyższa, a próby samobójcze szacunkowo zdarzają się nawet dziesięciokrotnie częściej. Komenda Główna Policji szacuje je na 5000 rocznie!

Obecnie uważa się, że obraz kliniczny depresji dziecięcej i młodzieńczej nie różni się od depresji osób dorosłych, choć czasem ekspresja objawów może ulec zmianie.

### **Przyczyny depresji :**

Przyczyną wystąpienia klinicznej depresji nie jest jakiś pojedynczy czynnik biologiczny czy jedno zewnętrzne wydarzenie.

Z pewnością należy brać pod uwagę:

- procesy biochemiczne zachodzące w mózgu,
- czynniki genetyczne,
- wpływ środowiska zewnętrznego.

U osób cierpiących z powodu depresji występują zaburzenia równowagi między różnymi substancjami biochemicznymi mózgu. Istotny jest też czynnik genetyczny. Ryzyko wystąpienia depresji u dzieci, których rodzice biologiczni cierpieli z powodu tego zaburzenia, waha się w granicach 15—45%, nawet jeżeli dziecko zostało adoptowane przez rodzinę, w której depresja nie występuje. Jeżeli jedno z bliźniąt monozygotycznych choruje na depresję, ryzyko wystąpienia tego zaburzenia również u drugiego wynosi 70%. Ważną rolę odgrywa również środowisko społeczne i atmosfera rodzinna.

Na rozwój depresji u dziecka mogą mieć wpływ takie czynniki, jak:

- nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez członków rodziny,
- przemoc w rodzinie,
- przewlekła choroba któregoś z rodziców, innego członka rodziny lub samego dziecka,
- utrata ukochanej bliskiej osoby spowodowana śmiercią lub np. rozwodem rodziców,
- sytuacje psychicznego, fizycznego lub seksualnego wykorzystywania przez opiekunów,
- przewlekły konflikt małżeński rodziców,
- zaniedbanie,
- brak zainteresowania,
- wrogość i emocjonalne odrzucenie,
- nadmierne kontrolowanie przez rodziców,
- obarczanie dziecka zbyt dużą, przerastającą jego możliwości odpowiedzialnością (zamiana ról dziecko—rodzic),
- trudna sytuacja materialna oraz społeczna izolacja rodziny.

Niezależnie od wieku, za **PODSTAWOWE OBJAWY DEPRESJI** uważa się:

- Przewlekłe poczucie smutku i przygnębienia.
- Niemożność cieszenia się życiem i rzeczami, które wcześniej sprawiały przyjemność. Czasem pojawić się może ogólne zubożenie emocjonalne.
- Poczucie zmęczenia, wyczerpania, utraty energii.

### **Szczegółowe objawy depresji**

**Na poziomie emocji i myślenia:**

- Smutek, rozpacz.
- Poczucie beznadziejności.
- Pustka wewnętrzna.
- Lęk, niepokój, np. związany z osiągnięciem niewystarczającego statusu w przyszłości (wykształcenia, statusu materialnego, pozycji społecznej).
- Niska samoocena.
- Brak wiary we własne siły, brak poczucia sensu życia np. przekonanie o braku wpływu i nieuchronności niepowodzenia.
- Nuda i niemożność znalezienia przyjemności.
- Brak wiary w przyszłość.
- Poczucie osamotnienia, zagubienia, poczucie winy.

- Słaba tolerancja na frustrację.
- Chwiejność emocji – od euforii do rozpacz; częste zmiany nastroju.
- Gniew, złość.

### **Na poziomie zachowań i fizjologii:**

- Niespecyficzne dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, mięśni itp.
- Zaburzenia snu, np. bezsenność lub nadmierna senność.
- Problemy z jedzeniem, np. zmiana masy ciała lub apetytu.
- Wzmożony lub obniżony napęd psychomotoryczny.
- Odczuwane zmęczenie, spadek energii, ociężałość, apatia (stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne).
- Moczenie nocne.
- Fobie szkolne.
- Bezradność.
- Niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności.
- Izolacja od otoczenia.
- Zaniedbywanie obowiązków, np. szkolnych czy domowych.
- Ucieczki, wagary.
- Problemy z podejmowaniem decyzji.
- Brak dbałości o wygląd.
- Roztargnienie, rozproszenie.
- Brak zainteresowania otoczeniem i życiem.
- Ucieczka w świat fantazji.
- Autoerotyzm, odurzanie się narkotykami czy alkoholem.
- Prowokacyjne zachowania.
- Drażliwość, napady wściekłości, dewastowanie otoczenia.
- Niepokój ruchowy.
- Złośliwość wobec otoczenia.
- Samookaleczanie się.
- Próby samobójcze.

- Samobójstwo dokonane.

Należy pamiętać, że u wielu dzieci cierpiących na depresję, głównym nastrojem nie jest smutek lecz drażliwość. Dzieci, szczególnie te młodsze, nie dysponują odpowiednim słownictwem, żeby szczegółowo opisać swoje uczucia. Do pewnego wieku po prostu nie rozumieją takich złożonych terminów, jak „samoocena”, „wina”, „koncentracja uwagi”. Nie rozumiejąc tych pojęć, nie potrafią precyzyjnie określić swoich nastrojów. Mogą natomiast sygnalizować swoje problemy poprzez zachowanie.

Młodsze dzieci mogą, częściej niż młodzież i dorośli, skarżyć się na objawy fizyczne, częściej też reagują drażliwością. Natomiast symptomami występującymi u dzieci starszych częściej niż u młodszych, mogą być na przykład poczucie bezradności, braku nadziei czy poczucie winy.

### **Cechy depresji u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.**

Dzieci w tym wieku raczej nie będą mówiły o swoim obniżonym nastroju czy braku nadziei. O tym, co czują świadczy ich postawa ciała i wyraz twarzy. Często wyrażają skargi dotyczące dolegliwości somatycznych. Niewyrażone przygnębienie może ujawniać się poprzez niewyjaśnione bóle brzucha, bóle głowy, brak łaknienia czy mimowolne moczenie. Dzieci przejawiają też większą drażliwość, apatię, brak zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały im przyjemność, niechętnie współpracują z innymi, tracą zainteresowanie lekcjami, niekiedy mogą przeszkadzać, próbując zwrócić na siebie uwagę. U młodszych dzieci z depresją, częściej niż u młodzieży, współwystępuje lęk separacyjny, natomiast inne zaburzenia lękowe oraz zaburzenia zachowania obserwuje się tak samo często w obu grupach wiekowych.

### **Cechy depresji u nastolatków.**

W okresie dojrzewania liczba przypadków zaburzeń depresyjnych wyraźnie wzrasta osiągając poziom porównywalny z zachorowalnością u dorosłych. Związane jest to zapewne z wpływem czynników hormonalnych, ale również ze stresem szkolnym, presją, by dostosować się do grupy rówieśniczej, odnieść sukces. Młody człowiek musi radzić sobie z wieloma trudnymi zadaniami rozwojowymi, takimi jak: określenie własnej tożsamości seksualnej, stopniowe zdobywanie samodzielności oraz separacja od rodziny. Nastolatki częściej określają siebie i innych stosując porównania, postrzegają siebie jako „lepszyc” lub „gorszych” od innych ludzi. W okresie dojrzewania bardzo ważny staje się wygląd i wiele nastolatków uważa, że nie odpowiadają kulturowo przyjętym standardom. Szczególnie podatne na tego typu procesy są dziewczęta, u których zależny od procesu dojrzewania przyrost tkanki tłuszczowej kłóci się z dążeniem do zachowania szczupłej sylwetki. Dla depresji w tej grupie wiekowej charakterystyczny jest nastrój rozdrażnienia oraz złość. Często pojawia się wycofanie społeczne, zmiany apetytu (zwiększenie lub zmniejszenie), wahania rytmu dobowego, utrata zainteresowania zajęciami, które wcześniej sprawiały przyjemność, jak sport czy spotkania towarzyskie. Podobnie, jak w młodszej grupie wiekowej, depresji okresu dojrzewania często towarzyszą zaburzenia lękowe i zaburzenia zachowania. Natomiast częściej obserwuje się w tej grupie zaburzenia odżywiania (szczególnie u dziewcząt) oraz nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

### **Czynniki chroniące przed depresją:**

- Dobre relacje z rówieśnikami.
- Dobre relacje, co najmniej z jednym z rodziców.
- Zainteresowania, hobby, pasje, zajęcia dodatkowe.

## **SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE wysyłane przez dziecko, które ma myśli samobójcze, a które może zaobserwować dorosły to m.in.:**

- Izolacja społeczna – wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, odwracanie się od nich.
- Zainteresowanie lub nawet zaabsorbowanie śmiercią – dziecko przegląda strony internetowe dotyczące śmierci, dużo mówi i interesuje się śmiercią, rysuje śmierć, pisze opowiadania o śmierci, samobójstwie itp.
- Wyraźne zmiany osobowości – „dziecko nie do poznania”.
- Poważne zmiany nastroju – zwykle znaczne obniżenie nastroju lub znaczne wahania nastroju.
- Trudności w szkole – obniżenie jakości pracy, efektów w nauce, problemy z koncentracją uwagi itp.
- Brak dbałości o wygląd zewnętrzny.
- Używanie alkoholu i/lub narkotyków.
- Nasilony smutek, rozpacz, rozdrażnienie, złość i irytacja.
- Zwiększona trudność w kontrolowaniu emocji.
- Znacząca zmiana rytmu dobowego – zaburzenia snu i jedzenia.
- Utrata zainteresowań, porzucenie dotychczasowego hobby, niechęć do rozrywek.
- Częste skargi dotyczące złego samopoczucia fizycznego bez wyraźnej przyczyny somatycznej, np. ciągle zmęczenie, bóle głowy, brzucha.
- Rozmawianie o samobójstwie lub jego planowanie.
- Wzrost impulsywności – zachowania impulsywne, stosowanie przemocy, zachowania agresywne.
- Ucieczki z domu, częste wagary, zachowania buntownicze.
- Odrzucanie pomocy – „nikt nie może mi pomóc”, „nic już nie da się zrobić”.
- Oskarżanie się, poczucie winy – „zasłużyłem sobie na to”, „sama tego chciałam”.
- Komunikaty werbalne dotyczące własnej beznadziejności i bezwartościowości – „wszystko jest bezsensu”, „do niczego się nie nadaję”, „mogłoby mi się coś przydarzyć”, „lepiej by było, gdybym się w ogóle nie urodziła”.
- Odrzucanie komplementów, pochwał i nagród.
- Rozdawanie innym swoich rzeczy, zwierząt – „oddawanie ich w dobre ręce”.
- Ślady po samouszkodzeniach, np. rany, blizny, opatrunki, ukrywanie ciała pod ubraniami.
- Sporządzanie testamentów, listów pożegnalnych.

## **Czynniki chroniące młodzież przed samobójstwem:**

- Spójna rodzina, oparta na szacunku, współpracy, wsparciu.
- Duża odporność na stres.
- Poczucie satysfakcji wynikające z osiągnięć szkolnych.
- Poczucie więzi ze szkołą.
- Dobre relacje z rówieśnikami.
- Umiejętność poszukiwania pomocy i porady u innych.
- Umiejętności interpersonalne: kontrolowanie impulsów, umiejętność rozwiązywania konfliktów.
- Poczucie przynależności do: rodziny, społeczności szkolnej, grupy koleżeńskiej, odpowiedzialność za siebie i innych.
- Poczucie sensu życia, zaufanie do siebie i innych.
- Stabilne, bezpieczne środowisko rodzinne.
- Dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej i medycznej.

□ Dla wielu religijność.

Im dłużej działa czynnik destrukcyjny, tym większe zagrożenie. Przy braku wsparcia i pomocy, młody człowiek może uznać swoją sytuację za beznadziejną i zacząć uciekać przed cierpieniem. Badania suicydologów wykazują, że 80% osób, które zamierza popełnić samobójstwo, usiłuje wcześniej w rozmaity sposób powiadomić o tym najbliższe otoczenie.

Konkludując należy dopuścić do swojej świadomości fakt, iż problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży istnieje. Co za tym idzie należy czuwać nad swoim podopiecznym, a także rozwijać w sobie empatię, która pomoże nam zrozumieć dziecko i jego problemy. Ważnym aspektem, na który należy zwrócić uwagę jest to by rodzice pozwolili dzieciom realizować własne cele, plany i marzenia. By nie nakładali na nich zbyt dużych wymagań, nie krytykowali nadmiernie i pozwolili realizować własne pasje, nie czyniąc z dzieci kontynuatorów własnego życia.



#### **Podsumowanie:**

- **Depresja jest chorobą, która występuje również u dzieci.**
- **Drażliwość i trudne zachowania mogą świadczyć o depresji dziecięcej.**
- **Najczęściej chorują nastolatki, rzadziej dzieci młodsze.**
- **Z depresją związane jest poważne ryzyko popełnienia przez dziecko samobójstwa.**
- **Główną metodą leczenia depresji u dzieci jest psychoterapia, dodatkową — leki.**
- **Depresja u dzieci jest chorobą uleczalną.**
- **Leczeniem depresji dziecięcej zajmują się psychiatry dziecięcy, psychoterapeuci, psychologowie.**
- **Pomoc dziecku z depresją zaczyna się od zrozumienia jego choroby**

#### ***Rodzicu pamiętaj***

***depresji, samookaleczeniom, samobójstwom można zapobiegać. Należy uważnie obserwować swoje dzieci i reagować na czas!!!***

Pedagog, Maria Kupajska