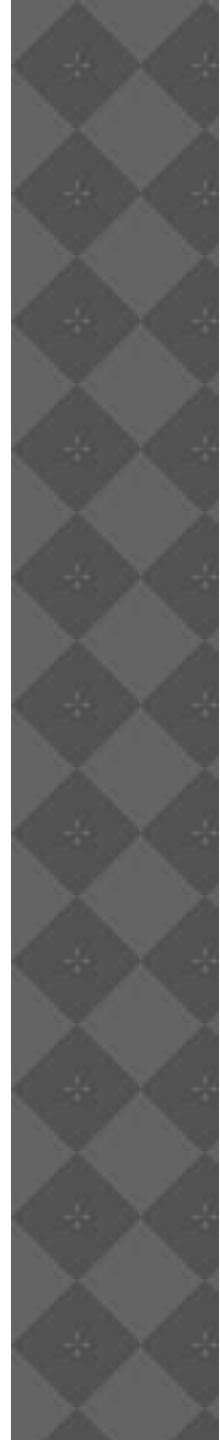


*Depresja
dziecięca*



Dzieci podobnie jak dorośli mogą doświadczać nastroju, który potocznie określa się jako depresję.

Dzieje się tak, gdy doświadczą one frustracji, rozczarowania lub kiedy przeżywają smutek związany ze stratą w ich życiu.

Te trudne uczucia zazwyczaj szybko mijają. Są jednak dzieci, które przez długi czas nie potrafią sobie z nimi poradzić.

Dawniej depresja u dzieci nie była zauważana, ponieważ nie pytano dzieci o uczucia, nastroje, samopoczucie, problemy. Bez zainteresowania dziecięcymi emocjami nie uda się rozpoznać depresji.

Dzieciom trudno jest nazwać swoje swoje uczucia, częściej wyrażają je w zachowaniach, które bardziej przyciągają uwagę niż ciche, wewnętrzne cierpienie.

Depresja umieszczana jest w grupie zaburzeń nastroju (zaburzenia afektywne)

Zarówno dzieci spokojne, wycofane, jak i drażliwe, sprawiające „problemy wychowawcze” mogą cierpieć z powodu depresji.

Następstwem tych zaburzeń są liczne negatywne skutki:

- pogorszenie przystosowania społecznego,
- trudności w nauce szkolnej,
- samookalecznia, niekiedy zwiększone ryzyko samobójstwa,
- zwiększone ryzyko depresji w przyszłości

Depresja młodzieńcza – dane statystyczne

Według szacunkowych danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) symptomy depresji przejawia:

1% dzieci w wieku przedszkolnym (powyżej 2-3-go roku życia)

2% dzieci w szkole podstawowej

4- 8 % dorastających w grupie wiekowej 13- 18 lat (notuje się wysokie tendencje wzrostowe nawet do 20 %)

(dane dotyczą depresji zdiagnozowanej jako jednostkę chorobową)

W okresie dzieciństwa tyle samo dziewcząt co chłopców choruje na depresję, a w okresie dojrzewania dwa razy więcej dziewcząt

Objawy depresji u dzieci i młodzieży

Na poziomie wewnętrznym:

- smutek, rozpacz,
- poczucie bezradności,
- pustka wewnętrzna,
- lęk, niepokój,
- niska samoocena,
- niewiara we własne siły, brak poczucia sensu życia,
- nadmierne poczucie winy,
- nuda,
- brak wiary w przyszłość,
- poczucie osamotnienia, zagubienie,
- słaba tolerancja na frustracje,
- chwiejność emocji od euforii do rozpacz,
- gniew, złość,
- zmiana wzorca snu,
- nawracające myśli o śmierci, samobójstwie,

Na poziomie zachowania się:

- bóle głowy,
- wzrost lub spadek apetytu (anoreksja, bulimia),
- izolacja od otoczenia, fobie,
- ciągłe zmęczenie, spadek energii,
- ograniczenie lub rezygnacja z aktywności, zainteresowań, które dotychczas sprawiały przyjemność,
- nie wywiązywanie się z obowiązków,
- brak dbałości o wygląd, higienę,
- brak zainteresowania otoczeniem, życiem,
- roztargnienie, rozproszenie,
- ucieczka do świata fantazji, Internetu,
- odurzanie się alkoholem, narkotykami, lekami,
- niepokój ruchowy, zaburzenia koncentracji uwagi,
- drażliwość, napady wściekłości, zachowania niszczycielskie
- **samookaleczanie się,**
- **próby samobójcze, samobójstwa dokonane**

Czynniki ryzyka depresji u nastolatków:

- Nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez członków rodziny
- Przemoc w rodzinie (psychiczna, fizyczna, ekonomiczna), wykorzystywanie
- Nadmierne kontrolowanie przez rodziców lub brak granic
- Obarczanie dziecka zbyt dużą, przerastającą jego możliwości odpowiedzialnością
- Przewlekła choroba osoby bliskiej lub samego dziecka
- Utrata bliskiej osoby spowodowana śmiercią lub rozwodem
- Przewlekły konflikt małżeński rodziców
- Zaniedbanie
- Brak zainteresowania
- Wrogość i emocjonalne odrzucenie
-

Częstą przyczyną wystąpienia reakcji depresyjnej jest stres wywołany sytuacją szkolną dziecka. Do szczególnie niekorzystnych czynników należą:

- nadmierne wymagania stawiane dziecku zarówno przez rodziców jak i nauczycieli,
- atmosfera napięcia w klasie, brak współpracy i wsparcia,
- przemoc rówieśnicza,
- niepowodzenia szkolne.

Na wystąpienie i nawroty choroby szczególnie silnie wpływają:

- przemoc w rodzinie,
- konflikt, rozwód rodziców,
- poczucie odrzucenia, deprywacja potrzeb emocjonalnych,
- śmierć.

Nieprawidłowe relacje w rodzinie prowadzą do negatywnych przekonań na temat własnej osoby, utrudniają nabywanie ważnych umiejętności adaptacyjnych.

U dziecka pozbawionego poczucia bezpieczeństwa i akceptacji rozwija się negatywny stosunek do samego siebie, do świata, innych ludzi i do przyszłości.

U dzieci i młodzieży depresja przejawia się w odmienny sposób niż u dorosłych.

Dorośli na ogół zdają sobie sprawę ze znacznego obniżenia nastroju i mówią, że przeżywają smutek, rozpacz, niepokój. Zwykle też analizują i podają przyczyny zmiany samopoczucia.

Młodzi ludzie rzadko potrafią określić precyzyjnie objawy i nazwać przeżywane emocje. Depresja uwidacznia się u nich raczej w psychosomatyce (zahamowanie, apatia). Słownie komunikują natomiast poczucie odrzucenia („*nikt mnie nie kocha*”, „*nikomu na mnie nie zależy*”) lub ujemny obraz własnej osoby („*nie dam rady, jestem do niczego*”), a nie smutek. Zazwyczaj też więcej w ich przeżyciach jest poczucia krzywdy niż poczucia winy.

Nie wszystkie w/w objawy muszą świadczyć o depresji.

Nie wszystkie muszą więc niepokoić ponieważ w naturalnym rozwoju dziecka zdarzają się różne okresy jego aktywności i zachowania. Niektóre wiążą się z „burzą hormonów”, inne z przejściowymi problemami właściwymi do wieku np. młodzieńcza miłość.

U dzieci, zwłaszcza w młodszym wieku szkolnym, często w obrazie depresji dominuje niepokój, a nie apatia, objawiający się rozdrażnieniem, rozproszeniem uwagi i nadmierną aktywnością bez przerw na odpoczynek.

W wielu przypadkach specjaliści błędnie więc rozpoznają ADHD zamiast depresji.

Obrazy depresji u młodzieży

Postać apatyczno- abuliczna, w której młody człowiek ulega wewnętrznemu rozprężeniu. Nic go nie interesuje, odczuwa pustkę i nudę, godzinami przesiaduje beczynn timer lub słucha muzyki. Nudę życia usiłuje przerwać przez odurzanie się, ekscesy seksualne lub zachowania niszczycielskie.

Postać buntownicza, z dużym ładunkiem gniewu i agresji. Wyładowywanie agresji na zewnątrz dokonuje się w formie gwałtownych reakcji lub cichej agresji (bierny opór). Gdy agresja nie może być wyładowana na zewnątrz, przekształca się w autoagresję (niszczenia własnej kariery życiowej, próby samobójcze, alkoholizm, narkomania, samookaleczanie).

Postać rezygnacyjna, w której dominuje lęk przed przyszłością, przewidywanie klęsk i niepowodzeń, poczucie bezradności i małej wartości własnej osoby. Efektem jest ograniczenie własnej aktywności do minimum.

Postać labilną charakteryzującą się dużą chwiejnością nastroju o dużej amplitudzie wahań (od chandry po wesołkowatość).

Czynniki ochronne

- Bezpieczne, stabilne otoczenie, w którym dziecko spędza pierwsze lata życia.**
- Spokojna atmosfera w domu.**
- Stabilna atmosfera w środowisku szkolnym (nadmierny nacisk na osiągnięcia, przemoc w szkole, presja ze strony rówieśników).**

Do rozpoznania depresji trzeba stwierdzić obecność co najmniej 5 z podanych objawów, bez żadnej przyczyny somatycznej, przez okres nie krótszy niż 2 tygodnie.

Do poradni i szpitali trafiają młodzi ludzie najczęściej z zaburzeniami adaptacyjnymi i zaburzeniami zachowania, fobiami oraz anoreksją i bulimią.

Zaburzenia depresyjne leczy się farmakologicznie i psychologicznie.

W leczeniu młodych osób niezbędne jest zaangażowanie całej rodziny, ich wsparcie i miłość, bo sama farmakologia jest niewystarczająca.

Dziękuję za uwagę.