Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży

Co to jest depresja?

Depresja jest stanem charakteryzującym się długotrwale 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).

Jak często zaburzenia depresyjne występują u dzieci i młodzieży?

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,
- zobojętnienie, 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 (np. zabawa, hobby, spotkania z rówieśnikami), 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 błahej 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).Treść tych objawów jest zgodna z depresyjnym nastrojem. 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. Urojenia najczęściej dotyczą winy, grzeszności, oczekiwania na karę, poczucia nadciągającej zagłady, kataklizmu. 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 uszkadzanie swojego ciała przez cięcie się ostrymi przedmiotami, przypalanie zapalniczką, papierosem, drapanie, gryzienie i tym podobne),

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

Inne, niecharakterystyczne dla depresji objawy i problemy, które mogą w jej przebiegu występować, obejmują:

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem - często skutkują problemami z nauką i pogorszeniem wyników w szkole, dziecko może opuszczać zajęcia lekcyjne,
- pobudzenie psychoruchowe, często wynikające z przeżywanego lęku i napięcia – dziecko wierci się, nie może się skupić na konkretnej czynności, podejmuje bezwiednie bezcelowe działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie,
- podejmowanie niektórych aktywności w nadmiarze – np. gra na komputerze, oglądanie TV,
- zwiększenie lub zmniejszenie apetytu, a w efekcie - zmiany masy ciała,
- problemy ze snem: trudności z zasypianiem, wybudzanie się w nocy, budzenie się wcześnie rano, nadmierna senność.

Zaburzenia łaknienia oraz zaburzenia snu są jednak częstsze w przypadku zaburzeń depresyjnych u dorosłych.

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.

Jakie są przyczyny depresji?

Nie można wskazać jednej konkretnej przyczyny, która odpowiada za występowanie depresji. Uważa się, że do zachorowania dochodzi w wyniku współdziałania czynników:

- **biologicznych,** takich jak: uwarunkowania genetyczne (częściej chorują dzieci, w których rodzinach występuje depresja), nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu, zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie;

- **psychogennych,** obejmujących m.in.: indywidualną konstrukcję psychiczną (np. niska samoocena, skłonność do samokrytyki, brak poczucia bezpieczeństwa), depresyjne schematy myślenia (skłonność do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść), nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, słabe umiejętności społeczne,

- **środowiskowych**, np.: trudna sytuacja rodzinna (rozwód lub separacja, utrata rodzica/obojga rodziców, zła sytuacja materialna, alkohol, przemoc), nadużycie seksualne, problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

Często objawy zaburzeń depresyjnych ujawniają się właśnie w wyniku zadziałania czynnika środowiskowego, zewnętrznego – np. konfliktu w rodzinie czy niepowodzenia szkolnego.

Szczególnym okresem w rozwoju człowieka <u>jest okres dojrzewania</u> – czas wielkich zmian, które zachodzą zarówno w ciele, jak i psychice nastolatka. Młody człowiek staje przed tzw. zadania rozwojowymi, które obejmują:

- odpowiedź na pytanie „kim jestem”, ustalenie stosunku emocjonalnego do samego siebie,

- konfrontacja dotychczasowego obrazu samego siebie z rzeczywistością – zwykle jest źródłem rozczarowania i frustracji,

- akceptacja zmieniającego się wyglądu – nie ma chyba nastolatka, który nie przeżywałby trudności w tym zakresie,

- ustalenie celów w życiu, często połączone z obawami, czy uda się je zrealizować,

- ustalenie własnego systemu wartości i przekonań,

- separacja emocjonalna od rodziców, często połączona z przeżywaniem lęku, poczucia winy wobec nich,

- podejmowanie nowych ról społecznych (np. „dziewczyny/chłopaka”, czyli partnera w związku emocjonalnym z inną osobą) i większa odpowiedzialność w ramach już pełnionych ról (np. ucznia), - „odnalezienie się” w grupie rówieśniczej,

- określenie swojej tożsamości seksualnej (postrzegania samego siebie jako kobiety lub mężczyzny) i orientacji seksualnej (pociągu seksualnego do osób określonej płci).

Nastolatek musi sam 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.

Jakie są metody leczenia depresji?

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** – zapewnienie dziecku i jego opiekunom informacji na temat objawów, przyczyn i metod leczenia depresji oraz sposobów postępowania w konkretnych sytuacjach – na przykład w przypadku pogorszenia stanu psychicznego, wystąpienia działań niepożądanych leków.

- **psychoterapię** – która może odbywać się w postaci terapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej. Nie jest wcale powiedziane, że psychoterapia u danego dziecka powinna obejmować tylko jeden z wymienionych modułów, wręcz przeciwnie – korzystne jest ich łączenie. Szczególne znaczenie ma terapia rodzinna – z jednej strony problemy emocjonalne dziecka nie pozostają bez wpływu na przeżycia i funkcjonowanie pozostałych członków rodziny, a z drugiej – konflikty i problemy w rodzinie mogą przyczyniać się do pogorszenia stanu psychicznego dziecka. W przypadku młodszych dzieci skuteczne oddziaływania terapeutyczne bez zaangażowania rodziców/opiekunów są praktycznie niemożliwe.

Psychoterapia grupowa jest wskazana szczególnie dla dzieci i nastolatków, którzy doświadczają trudności w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej i mają tendencje do wycofywania się z relacji koleżeńskich.

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.

Istnieją sytuacje, gdy leczenie farmakologiczne jest konieczne. Należą do nich:

- depresja o bardzo dużym nasileniu objawów, które uniemożliwia rozpoczęcie oddziaływań terapeutycznych. W takiej sytuacji rozpoczyna się leczenie od włączenia leków, a gdy stan psychiczny dziecka poprawi się, dołączenie psychoterapii,
- depresja w przebiegu ChAD,
- depresja z objawami psychotycznymi.

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży odbywa się zwykle **w poradni zdrowia psychicznego,** ale w przypadku bardzo nasilonych objawów, tendencji do zachowań autoagresywnych i zagrożenia samobójstwem może okazać się konieczna **hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży.**

Należy również zaznaczyć, że w przypadku dzieci i nastolatków, którzy nie ukończyli 16. roku życia, decyzje dotyczące leczenia podejmują ich opiekunowie prawni (zwykle są to rodzice). Po ukończeniu 16 roku życia zgodę na leczenie oprócz opiekunów prawnych musi wyrazić sam nastolatek. Jeżeli jednak istnieje zagrożenie jego zdrowia i życia (na przykład chce popełnić samobójstwo), może zostać przyjęty do szpitala i objęty leczeniem nawet bez swojej czy opiekunów zgody. W takiej sytuacji szpital zawiadamia sąd rodzinny, który w imieniu pacjenta i/lub jego opiekunów podejmuje decyzje co do dalszego postępowania.

O czym powinni wiedzieć rodzice, których dziecko otrzymało od psychiatry lek przeciwdepresyjny

- Lek trzeba stosować codziennie, ponieważ aby działał, konieczne jest jego stałe stężenie we krwi.
- Pierwszych korzystnych efektów leczenia należy spodziewać się po 4-6 tygodniach (a czasem nawet po dłuższym czasie) systematycznego stosowania leku.
- W trakcie pierwszych dni (czasem tygodni) stosowania leku mogą wystąpić objawy niepożądane lub przejściowe pogorszenie stanu psychicznego – nasilenie niepokoju, drażliwość, zaburzenia snu.
- Nawet gdy stan psychiczny dziecka i jego funkcjonowanie ulegną poprawie, należy kontynuować stosowanie leku w celu podtrzymania tego efektu.
- Wszelkie decyzje dotyczące stosowanego leku (np. zmiana dawki, przerwanie leczenia) należy podejmować wspólnie z lekarzem prowadzącym i stosować się do jego zaleceń.
- Dobrze jest zawczasu ustalić z lekarzem prowadzącym, jak postępować w przypadku wystąpienia działań niepożądanych.
- Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają. Nie powinno się jednak nagle przerywać leczenia, lecz stopniowo zmniejszać dawkę ze względu na możliwość wystąpienia objawów odstawiennych.

Kiedy należy szukać pomocy specjalisty?

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.

Warto również rozmawiać z dzieckiem o jego samopoczuciu. Dziecko często samo sygnalizuje, że nie radzi sobie ze swoimi emocjami.

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.

Zaalarmować powinny sytuacje, gdy dziecko:
- wyraża zainteresowanie tematyką śmierci i umierania,
- mówi wprost o chęci odebrania sobie życia lub sugeruje to w mniej bezpośredni sposób (np.: „chciałbym/chciałabym już nie żyć”, „innym byłoby lepiej beze mnie”),
- w jego przeżywaniu dominuje smutek, poczucie beznadziei,
- zaczyna wycofywać się z życia rówieśniczego,
- występuje nagła zmiana w jego zachowaniu i funkcjonowaniu,
- porządkuje swoje sprawy, rozdaje swoje rzeczy, żegna się z bliskimi i znajomymi,
- zaniedbuje swój wygląd,
- ma problemy ze snem i jedzeniem,
- gromadzi lub szykuje środki, które mogą posłużyć do odebrania sobie życia (tabletki, żyletki, sznur i tym podobne).

Ryzyko podjęcia próby samobójczej zwiększają następujące czynniki:
- podejmowane wcześniej próby samobójcze,
- skłonność do impulsywnych reakcji i zachowań,
- stosowanie substancji psychoaktywnych,
- samobójstwa w rodzinie,
- trudna sytuacja rodzinna, materialna,
- łatwy dostęp do środków, które mogą posłużyć do odebrania sobie życia (np. broni, leków).
- przykre lub trudne doświadczenie, którego właśnie dziecko doznało (odrzucenie przez rówieśników, utrata bliskiej osoby, niepowodzenie w szkole, itp.).

Gdzie szukać pomocy?

W przypadku depresji należy szukać pomocy w następujących placówkach:

– **Poradnie Zdrowia Psychicznego**,
– **Centra Zdrowia Psychicznego,**
– **Ośrodki Interwencji Kryzysowej**,
– **Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne** (dla dzieci i młodzieży),
– **Szpitale psychiatryczne**

To są instytucje funkcjonujące w całej Polsce, udzielające bezpłatnych usług.

Całodobowa Linia Wsparcia 800 70 2222
Antydepresyjny Telefon Zaufania (22) 484 88 01

Antydepresyjny Telefon Forum Przeciwko Depresji (22) 594 91 00

czynny w każdą środę i czwartek od 17.00 do 19.00

Telefon zaufania dla dzieci 116 111

116 111 to pierwszy bezpłatny i ogólnopolski telefon zaufania dla młodych ludzi, który prowadzi Fundacja „Dajemy Dzieciom Siłę".

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

800121212 – **Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka** jest bezpłatny i czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.15 do 20.00. Każdy, kto zadzwoni po godzinie 20.00 lub w dni wolne od pracy może przedstawić swój problem i zostawić numer kontaktowy. Pracownik telefonu zaufania na pewno oddzwoni. Psycholodzy, pedagodzy, a także prawnicy udzielają niezbędnego wsparcia wszystkim dzwoniącym dzieciom. Pod numer interwencyjny również osoby dorosłe mogą zgłaszać problemy dzieci. Więcej informacji: