Depresja - choroba nie tylko dorosłych.

Depresja – w najszerszym rozumieniu tego określenia, jedno z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych na świecie To choroba przewlekła, często nawracająca i **nie dotyczy tylko osób dorosłych.**

Diagnoza depresji **u dziecka** może być trudna, ze względu na podobieństwo objawów zarówno do zaburzeń zachowania i emocji towarzyszących okresowi dojrzewania, jak i innych zaburzeń takich, jak ADHD czy zaburzeń odżywiania.

U depresyjnych dziewcząt częściej współwystępują zaburzenia lękowe, natomiast wśród chłopców z depresją częściej obserwowane są zaburzenia zachowania i ADHD. U młodszych dzieci z depresją myśli samobójcze rzadziej przeradzają się w konkretne plany i próby ich realizacji, natomiast u młodzieży ryzyko podjęcia próby samobójczej jest bardzo duże.

Obecnie wiadome jest już , że dzieci zarówno te spokojne, wycofane jak i nadmiernie drażliwe mogą cierpieć z powodu depresji. Zarówno jak i u jednych tak i u drugich mogą występować zaburzenia, które będą prowadzić do negatywnych skutków takich jak:

- brak kontaktu z rówieśnikami,
- trudności w nauce,
- zwiększone ryzyko samobójstwa,
- zwiększone ryzyko depresji w przyszłości.

Typowe zachowania, mogące świadczyć o wystąpieniu depresji, to (obok zmiany wzorca odżywiania i snu):

• trudności w funkcjonowaniu szkolnym, np. częstsze spóźnienia, zwiększona absencja, opuszczanie zwłaszcza pierwszej lekcji, unikanie lekcji, na których przewidziane są sprawdziany, wycofanie z aktywnego udziału w lekcjach, częsty brak przygotowania do lekcji;

• trudności w usiedzeniu bez ruchu, niespokojne kręcenie się, niepokój manipulacyjny, np. pociąganie lub skręcanie włosów, skubanie skóry, fragmentów garderoby czy innych przedmiotów, co często pozostaje w wyraźnym kontraście z ogólnym spowolnieniem psychoruchowym oraz monotonnym często bardzo cichym i skąpym sposobem wypowiadania się;

• nagłe wybuchy złości, częste uskarżanie się i pretensje lub trudna do wyjaśnienia drażliwość; • wzmożona płaczliwość;

• widoczne przejawy napięcia, niepokoju, lęku;

• odmowa współpracy, zachowania aspołeczne;

• sięganie po alkohol i narkotyki;

• skargi na bóle różnych części ciała, np. głowy, ramion, nóg, brzucha, pomimo braku przyczyny somatycznej.

Podobnie jak u dorosłych, objawami depresji u dzieci są:

- smutek
- ograniczenie lub rezygnacja z zainteresowań i aktywności, które dotychczas sprawiały radość (anhedonia)
- zmiany w zakresie aktywności psychoruchowej – spowolnienie lub pobudzenie
- poczucie braku nadziei i sensu życia
- niskie poczucie własnej wartości
- nadmierne poczucie winy
- poczucie bezradności
- nawracające myśli o śmierci i samobójstwie
- spadek energii
- nadmierna męczliwość
- zaburzenia koncentracji uwagi
- wzrost lub spadek apetytu
- zmiana wzorca snu (utrzymujące się przez pewien czas wyraźne trudności z zasypianiem lub wczesne wybudzanie).

W okresie dojrzewania liczba przypadków zaburzeń depresyjnych wyraźnie wzrasta osiągając poziom porównywalny z zachorowalnością u dorosłych. Dla depresji w tej grupie wiekowej charakterystyczny jest nastrój rozdrażnienia oraz złość. Często pojawia się wycofanie społeczne, zmiany apetytu (zmniejszenie lub zwiększenie), wahania rytmu dobowego, utrata zainteresowania zajęciami, które wcześniej sprawiały przyjemność, jak sport czy spotkania z rówieśnikami.

Przyczyny depresji u dzieci i młodzieży

Przyczyną wystąpienia klinicznej nie jest jakiś pojedynczy czynnik biologiczny czy jedno zewnętrzne zdarzenie. Z pewnością należy brać pod uwagę procesy biochemiczne zachodzące w mózgu, czynniki genetyczne czy wpływ środowiska zewnętrznego. Na rozwój depresji może mieć wpływ również:

- 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,
- trudna sytuacja materialna oraz społeczna izolacja rodziny.

Kiedy zachowanie dziecka Cię niepokoi skontaktuj się z psychologiem. Gdy stwierdza on objawy depresyjne zazwyczaj zaleca konsultację psychiatryczną. W zależności od sytuacji życiowej dziecka i możliwości otoczenia może zalecić psychoterapię indywidualną, rodzinną lub grupową.

Dziecko lub nastolatek z podejrzeniem zespołu depresyjnego powinien być zdiagnozowany przez psychiatrę dziecięcego, który następnie ustali plan leczenia. Istotne jest przeprowadzenie badań laboratoryjnych, ponieważ niektóre schorzenia somatyczne np. niedoczynność tarczycy mogą powodować objawy przypominające objawy depresji .

Antydepresyjny telefon zaufania 22 484 88 01

Telefon zaufania młodych 22 484 88 04

Źródło:

Monika Turno: „ One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu”, Warszawa 2010
Bee H. (2004), Psychologia rozwoju człowieka, Zysk i S-ka, Poznań.
Hallstrom C., McClure N. (2007), Depresja. Odpowiedzi na pytania, [wyd. polskie red. Janusz Heitzman], Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
Hammen C. (2006), Depresja, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk. Kendall P. C. (2004), Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
Klykylo W. M., Kay J., Rube D. (1998), Clinical Child Psychiatry, John Wiley & Sons, London.
Mash E. J., Barkley R. A. (2003), Child Psychopathology, Guilford Publications, New York.

JAK POMÓC DZIECKU Z DEPRESJĄ

POWIEDZ

Jestem przy Tobie.

Nie ma nic złego w proszeniu o pomoc.

Nie zostawię Cię.

Nie jesteś swoją chorobą.

Jak mogę Ci pomóc?

Jestem przy Tobie.

Nie rozumiem w pełni co przeżywasz, ale bez względu na to jesteś dla mnie ważny.

Potrzebujesz, żeby Cię przytulić?

Widzę, że Ci ciężko.

To nie Twoja wina.

Jesteś ważna i potrzebna. Nawet jeśli teraz nie potrafisz tego dostrzec.

Jesteś silna/y w swojej słabości.

NIE MÓW

Nie przesadzaj!

Myśl pozytywnie

Będzie dobrze.

Zastanów się, inni mają gorzej.

Ogarnij się.

Weź się w garść.

To Twoja wina.

Przejdzie Ci.

Znów zaczynasz?

Nic Ci nie będzie.

Weź się za naukę i nie wydziwiaj.

Zawiodłeś mnie.

Jesteś słaby.

OPRACOWAŁA: EDYTA OMELIANIUK, PPP NR 2

"Jest nadwrażliwa!"

"Ma złe towarzystwo."

"Buntuje sie!"

Opuściła sie w nauce"

"Nie robi totalnie nic!"

RODZICU

CZASEM TRUDNO JEST JEDNOZNACZNIE ROZSTRZYGNĄĆ CZY PREZENTOWANE PRZEZ DZIECKO NIEPOKOJĄCE ZACHOWANIA WPISUJĄ SIĘ W OBRAZ „BUNTU NASTOLATKA" CZY SĄ JUŻ SYMPTOMEM CHOROBY, JAKĄ MOŻE BYĆ DEPRESJA.

JEŚLI U TWOJEGO DZIECKA NASTĄPIŁA DUŻA ZMIANA W ZACHOWANIU I NASTROJU I WYSTĘPUJE WIĘKSZOŚĆ Z PONIŻSZYCH OBJAWÓW PRZEZ CO NAJMNIEJ DWA TYGODNIE ZGŁOŚ SIE PO FACHOWĄ POMOC.

DEPRESJA DZIECI I MŁODZIEŻY

- OBNIŻONY NASTRÓJ, APATIA, NIECHĘĆ DO AKTYWNOŚCI, KTÓRE WCEŚNIEJ SPRAWIAŁY RADOŚĆ
- PROBLEMY Z KONCENTRACJĄ, PAMIĘCIĄ, GORSZE STOPNIE W SZKOLE
- WYCOFANIE Z RELACJI Z RÓWIEŚNIKAMI I RODZINĄ
- BRAK ENERGII BEZCZYNNOŚĆ
- DRAŻLIWOŚĆ, CHWIEJNOŚĆ NASTROJU, IMPULSYWNOŚĆ, POBUDZENIE PSYCHORUCHOWE
- DOLEGLIWOŚCI FIZYCZNE-BÓLE GŁOWY, BRZUCHA
- ZBYT MAŁO LUB ZBYT DUŻO SNU. NOCNA AKTYWNOŚĆ, NIECHĘĆ DO WSTAWANIA RANO
- ZANIECHANIE DBANIA O WYGLĄD FIZYCZNY
- KRYTYCYZM WOBEC SIEBIE, NADWRAŻLIWOŚĆ POCZUCIE WINY BEZNADZIEI I PUSTKI
- ZMIANA APETYTU - JEGO BRAK, CHUDNIĘCIE LUB PRZECIWNIE - OBJADANIE SIĘ- TYCIE
- AUTOAGRESJA (SAMOOKALECZANIE ALKOHOL NARKOTYKI)
- ZAINTERSOWANIE TEMATYKĄ ŚMIERCI, SAMOBÓJSTWEM MYŚLI SAMOBÓJCZE

Opracowała: Edyta Omelaniuk, PPP nr 2