

Depresja u dzieci i młodzieży

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).

Stany depresyjne przeżywają nie tylko dorośli, ale również małe i nastoletnie dzieci. Dziecko z objawami depresji uznaje się za chore, gdy stan depresyjny utrzymuje się u niego przez dłuższy czas. Depresję stwierdza się u 2% dzieci oraz nawet u 8% nastolatków. Szacuje się, że szeroko rozumiane zaburzenia depresyjne mogą występować u 20% nastolatków, a niektóre źródła podają, że objawy depresyjne stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka. Depresja występuje zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt. Badania stwierdzają dwukrotnie częstsze występowanie objawów depresyjnych u dziewcząt niż u chłopców. Okazuje się bowiem, że dziewczęta gorzej niż chłopcy radzą sobie ze stresem związanym z okresem dorastania, silniej przeżywają porażki, większe są oczekiwania społeczne dotyczące samokontroli dziewczynek.

Symptomy depresji zmieniają się wraz z wiekiem dziecka:

- Dzieciństwo- zaburzenia nastroju (skłonność do irytacji, płaczliwość, żal), bezsenność, utrata apetytu, hiperaktywność, napady wściekłości, nieobecność zabawy w aktywności dziecka.
- Młodszy wiek szkolny - wstydlivość, poczucie winy, poczucie beznadziejności (po ósmym roku życia), obniżona samoocena, problemy szkolne (fobia szkolna).
- Młodzież – zaburzenia obrazu własnego ciała, obecność symptomów typowych dla depresji u osób dorosłych.

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/obojsza 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.

Objawy depresji obserwowane u dzieci i nastolatków ogólnie przypominają objawy występujące u dorosłych, choć jest też wiele odmiennych cech charakterystycznych dla tej pierwszej grupy.

Im dziecko 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 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 niechęć do podejmowania codziennych obowiązków lub zupełnie 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,
- wydarzenia i okoliczności, na które nie ma się wpływu (np. obwinianie się za konflikt poczucie bycia bezużytecznym, niepotrzebnym; nadmierne obwinianie się nawet za te 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 uszkodzanie 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 „zatruć 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 wieri 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 wcześniej 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.

W porównaniu z osobami dorosłymi w depresji, młodzi ludzie mają skłonność do odreagowywania w gwałtownym zachowaniu.

Nieleczona depresja dziecięca może mieć liczne negatywne konsekwencje, takie jak epizody depresyjne w przyszłości, pogorszenie relacji z rodziną, rówieśnikami, trudności w nauce, próby samobójcze. Długotrwały stres, utrata osoby bliskiej, zaburzenia uwagi, trudności w uczeniu się, zaburzenia zachowania – czynią dziecko bardziej podatnym na depresję.

Psychiatrzy dziecięco-młodzieżowi radzą, by rodzice i osoby bliskie nie lekceważyli sprawy, jeśli obserwują, że dziecko jest inne niż dotychczas.

Niepokojące zachowania:

- Jest stale smutne
- Nie potrafi cieszyć się ulubionymi do tej pory zajęciami
- Jest rozdrażnione i nadruchliwe
- Często skarży się na dolegliwości fizyczne, zwłaszcza na bóle głowy i brzucha
- Opuszcza zajęcia szkolne i ma złe wyniki w nauce
- Wydaje się znudzone, pozbawione energii, nie potrafi się skoncentrować
- Zmienia dotychczasowe nawyki jedzenia, pory snu i czuwania

Przy diagnozowaniu depresji trudność polega na tym, że naturalne stadia rozwoju w okresie dorastania mają pewne cechy wspólne z depresją. Myśli depresyjne mogą występować w okresie dorastania, będąc przejawem normalnego procesu rozwojowego, kiedy to młody człowiek jest zaabsorbowany zagadnieniami egzystencjalnymi. Dojrzewanie jest stanem normalnym. W tym okresie często występują takie cechy jak niska samoocena, przygnębienie, problemy z koncentracją, zmęczenie i zaburzenie snu. Są to również najczęstsze objawy depresji, nie ma jednak powodu do niepokoju, chyba że utrzymują się one stale i nasilają się. Intensywność myśli samobójczych, ich głębokość i czas trwania, kontekst, w jakim się pojawiają i niemożność oderwania dziecka lub nastolatka od tych myśli (czyli ich uporczywość) są czynnikami odróżniającymi zdrowego młodego człowieka od pogrążonego w depresji.

Dziecko depresyjne, to takie, które uprzednio spędzało wiele czasu na zabawie z kolegami, teraz przesiaduje samo, nie zajmując się niczym konkretnym, jest znudzone, zmęczone i nic go nie interesuje. Dotychczasowe rozrywki przestają go cieszyć i bawić. Większość dzieci w depresji zamyka się w sobie, staje się obojętne. Depresji często towarzyszy spowolnienie mowy i ruchów. Zarówno małe dzieci jak i nastoletnie w stanie depresji mogą mówić o śmierci i samobójstwie. Depresyjne nastolatki sięgają po alkohol i inne środki psychoaktywne, by poprawić sobie nastrój, przestają dbać o siebie, zaczynają unikać kontaktów, wagarować, reagować drażliwością, a nawet agresją lub mieć tzw. maskę (zgłaszają często dolegliwości somatyczne, skarżą się na objawy fizyczne). Dzieci i młodzież w stanie depresji charakteryzują się podobnym wzorcem zniekształceń poznawczych co osoby dorosłe. Można u nich zaobserwować nasilenie myśli katastroficznych, nadmierną generalizację, nieuzasadnione przyjmowanie wszystkiego do siebie oraz selektywne abstrahowanie.

Jeśli 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.

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.

Wczesne rozpoznanie i leczenie mają kluczowe znaczenie w przypadku dziecka z depresją. Dlatego należy zwrócić się do specjalisty, który oceni stan dziecka i podejmie właściwe kroki w leczeniu.

Należy pamiętać, iż:

- Nieleczona depresja utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie i może negatywnie wpłynąć na naukę szkolną.
- Depresja u dzieci i młodzieży może przyjmować nietypowy obraz – u dzieci dominują wtedy skargi somatyczne, u nastolatków – zaburzenia zachowania.
- Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia, a w niektórych przypadkach dołącza się leki przeciwdepresyjne.
- Odpowiednie leczenie prowadzi do ustąpienia objawów.



Opracowała Barbar Górski - psycholog