

## **Zaburzenia depresyjne dzieci i młodzieży**

Dorastanie jest czasem, podczas którego zachodzą dynamiczne zmiany we wszystkich sferach funkcjonowania młodego człowieka. Na tym etapie rozwoju podlegając zmianom w obszarze psychologicznym, fizycznym społecznym i duchowym, młody człowiek przeobraża się w osobę dorosłą. Jest to trudny czas, w którym młodzi ludzie tracą przywileje wynikające z bycia dzieckiem, a nie zyskują żadnych praw związanych z byciem dorosłym.

Okres dorastania dzielimy na kilka etapów podczas których następują ogromne przemiany w młodych osobach. Okres wczesnej adolescencji przypadający na czas między 11, a 13 rokiem życia charakteryzuje się przede wszystkim zmianami w wyglądzie zewnętrznym nastolatków. To czas, kiedy zaczyna zmieniać się ciało, co staje się źródłem niepokoju i lęku. Po tym czasie następuje kolejna faza, nazywana środkową adolescencją - między 14, a 17 rokiem życia. Na tym etapie pojawia się zainteresowanie seksualne innymi osobami i związane z tym obawy. To czas budowania własnej tożsamości, konfliktów szczególnie z rodzicami i innymi dorosłymi. Późna adolescencja przypadająca na okres między 18, a 21 rokiem życia i wczesna dorosłość - 20 - 25 lat, to czas, kiedy młodzi ludzie nakierowują swoją uwagę na oddzielenie się od rodziców, planowanie kariery i budowanie pierwszych, dłuższych relacji.

W okresie dorastania kluczowa jest niepewność. Istotnym staje się wpływ grupy społecznej, jest ona lustrem, w którym nastolatek może się przejrzeć. Przyjaźń i związki romantyczne w tym okresie są bardzo intensywne, gdyż umożliwiają uniezależnienie się od domu rodzinnego. Nastolatki często doświadczają radykalnych i szybkich zmian emocji, co jest niejednokrotnie niezrozumiałe dla rodziców i innych dorosłych. Są często drażliwe. Czują się samotne i niezrozumiane przez innych. Pamiętajmy, że jest to poczucie charakterystyczne dla tego etapu życia. Doświadczając tego samopoczucia zaczynają atakować innych ludzi, co powoduje, że czują się jeszcze bardziej skrzywdzeni. We wczesnej nastoletniości może pojawiać się lękliwość przypominająca lęk przed oceną innych, jeżeli jednak jest bardzo nasiloną i wpływa na funkcjonowanie młodej osoby, to powinna niepokoić i może być sygnałem do skontaktowania się ze specjalistami.

Wszystko to powoduje wahania nastroju, uczucie buntu i pewnego rodzaju dezintegrację psychiczną. Jeżeli kryzys dojrzewania prowadzi do pozytywnego przewartościowania siebie nie powinien on wzbudzać niepokoju. Ponieważ dokonujące się

przeobrażenia mają za zadanie przygotować młodego człowieka do realizacji zadań na kolejnych etapach życia, przebieg adolescencji ma wpływ na dalsze funkcjonowanie w życiu dorosłym. Szczególną uwagę więc powinna zajmować analiza funkcjonowania młodego człowieka w sytuacji oddziaływania czynników potencjalnie zaburzających rozwój. W tym kontekście mającym ogromne znaczenie i narastającym problemem psychologicznym i społecznym jest depresja wieku młodzieńczego, która jest najczęściej występującym zaburzeniem psychicznym tego okresu. Szacuje się, że na depresję cierpi ok. 20% młodzieży poniżej 18 roku życia.

Osoba chora na depresję nie może kontrolować swojego nastroju, ani innych objawów. Uczucie smutku, znane nam wszystkim, jest nastrojem towarzyszącym każdemu z nas w różnych okresach życia, to uczucie jest naturalnym stanem, którego doświadczamy w odpowiedzi na przykre doświadczenia. Często trudno jest określić granice, kiedy smutek przeradza się w coś innego, niż normalny dobrze znany wszystkim stan. Bliscy młodych osób dotkniętych depresją często w pierwszej reakcji uznają objawy zaburzeń nastroju za przejawy buntu, niedojrzałości czy lenistwa i krytykują dziecko. Czasami okazuje się, że w obrazie klinicznym najsilniej wyrażone są drażliwość, czy niechęć do kontaktu. Czasami trzeba się mierzyć się też z takimi powikłaniami jak uzależnienie od alkoholu czy narkotyków, niechęć do chodzenia do szkoły – niewstawanie, wychodzenie do nieznanym rodzicom znajomych, zostawanie na noc. W takich sytuacjach pojawia się strach, poczucie bezradności, złość, chęć zastosowania rozwiązań siłowych. Depresja nie jest jednak złym zachowaniem, lecz poważną chorobą.

Zaburzenia depresyjne od naturalnego obniżenia nastroju różnią się przede wszystkim:

- Długością trwania – zwykły smutek trwa przeciętnie od kilku godzin do kilku dni;
- Towarzyszącymi innymi objawami – spowolnieniem psychoruchowym, utratą odczuwania przyjemności, problemami ze snem, utratą lub wzmożonym apetytem, współwystępującymi lękiem i objawami somatycznymi (np. bóle głowy, brzucha);
- Brakiem reaktywności nastroju, czyli trudnością w odwróceniu uwagi osoby chorej od swego stanu i skierowaniu na inne sprawy (w przypadku dzieci ten objaw może nie występować);
- Wpływem na codzienne funkcjonowanie (obowiązki są wykonywane z wielkim trudem lub niewykonywane wcale)

- Towarzyszącymi myślami rezygnacyjnymi i/lub myślami samobójczymi

### **Objawy depresji:**

**Zaburzenia nastroju:** obniżenie nastroju (o różnym stopniu nasilenia i różnym kolorycie emocjonalnym), zmienność nastroju z odcieniem dysforii, uczucie nudy i niemożność znalezienia przyjemności.

**Dolegliwości somatyczne:** poczucie choroby somatycznej, wyjaśniającej w subiektywnym przeżywaniu spadek sprawności i złe samopoczucie, skupienie się na funkcjonowaniu ciała.

**Zaburzenia emocji:** podwyższony poziom lęku → lęk przed przyszłością, wyrażający się poczuciem niezdolności osiągnięcia zadowalającego statusu w przyszłości (wykształcenie, pozycja społeczna, status materialny, posiadanie partnera życiowego, bycie rodzicem).

**Zaburzenia w zachowaniu:** niepodejmowanie czynności, których oczekuje się od adolescenta (realizacja obowiązku szkolnego, podejmowanie obowiązków domowych i społecznych), łamanie norm oraz zakazów i nakazów społecznych, eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi, chaotyczna, często przypadkowa i niepowściągliwa aktywność seksualna, podejmowanie aktywności ryzykownych, które dają doraźne poczucie zmiany, zachowania samobójcze, agresywne i autoagresywne.

**Zaburzenia aktywności:** obniżenie poziomu aktywności, trudności w rozpoczęciu działania, szybka męczliwość, zaburzenia rytmów dobowych, trudności w rannym wstawaniu, późne kładzenie się spać, lepsze funkcjonowanie w godzinach wieczornych, zaniedbania w staraniu się o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą.

**Zaburzenia czynności poznawczych:** trudności w uczeniu się, niepowodzenia szkolne, trudności w koncentracji, niska wytrwałość w nauce, poczucie nieoryginalności myślenia, przekonanie o nieskuteczności własnych działań i nieuchronności niepowodzenia, niskie poczucie własnej wartości. (*I., Namysłowska, 2012 r.*)

W przypadku nastolatków często mija dużo czasu od momentu pojawienia się objawów depresji do chwili zgłoszenia się na pierwszą konsultację. Wynika to min. z tego, że objawy tej choroby łatwo zinterpretować jako problem z zachowaniem, przejaw buntu, niegrzeczności, lenistwa. Dlatego w trakcie diagnozy ważne jest nie tylko to, jak dziecko czuje się w tej chwili ale także jak długo taki stan się utrzymuje. Czy samopoczucie młodej osoby jest najgorsze z możliwych, czy było gorsze i teraz trochę się poprawiło? Ponieważ depresja jest chorobą, która często nawraca ważne jest też, czy złe samopoczucie pojawiło się po raz pierwszy w życiu, czy już wcześniej występowało.

Mimo, że depresja jest chorobą znaną od stuleci to wciąż trudno jest wskazać jedną, konkretną przyczynę, która odpowiada za jej występowanie. Wpływ na jej rozwój ma spłot wielu czynników:

- **biologiczne**, czyli uwarunkowane genetyczne (stwierdzono, że częściej chorują dzieci, których krewni także chorowali na depresję) lub nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu czy zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie
- **psychologiczne**, które potocznie moglibyśmy nazwać cechami charakteru (np. niska samoocena, brak poczucia bezpieczeństwa, nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, słabe umiejętności społeczne),
- **środowiskowe**, zarówno te jednoznaczne (jak trudna sytuacja rodzinna - rozwód lub separacja, utrata rodzica, zła sytuacja materialna, alkohol, przemoc, problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą), ale też bardziej „ukryte” (jak nadmierne zaangażowanie rodziców w pracę lub inne aktywności, brak czasu dla dziecka, nieadekwatne oczekiwania co do jego osiągnięć).

Istotnym czynnikiem zdrowienia w przypadku depresji dzieci i młodzieży jest wsparcie rodziców i przyjaciół. Problem niezrozumienia przez rodzinę, wykluczenia z grona rówieśników, brak akceptacji i pomocy ze strony szkoły stanowią ważne czynniki pogarszające nastrój. Najistotniejsza wydaje się pomoc ze strony rodziców i zaakceptowanie przez nich faktu, że depresja jest chorobą silnie wytrącającą z normalnego funkcjonowania. Chory źle się czuje sam ze sobą, ma obniżoną samoocenę i zaburzone postrzeganie rzeczywistości, często jest również przewrażliwiony, a wszelkie uwagi lub negatywne komentarze jeszcze ten stan pogarszają i wywołują dodatkowe poczucie winy. Dlatego niezwykle ważne jest nienarzucające się wsparcie bliskich osób, bycie pomocnym, ale też akceptacja tej chwilowej niemocy oraz ograniczenie prób rozweselania, wciągania w radosne wydarzenia, proponowanie wypadów do kina czy zapraszanie znajomych.

### **Literatura:**

*Depresja wieku młodzieńczego - zaburzenia i etiologia, S. Jankowicz, Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Społeczne, Numer 22 (3/2018), s. 183–190*

*Psychiatria dzieci i młodzieży, red. I. Namysłowska PZWL, 2012 r.*

*Depresja nastolatków. Jak ją poznać zrozumieć i pokonać. K. Ambroziak., A., Kolakowski., K., Siwek, GWP 2018 r.*

*Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. J., Chatizow, Difin 2018 r.*

*Opracowała: Edyta Wajdziak*