

# Czy moje dziecko może cierpieć na depresję?

**Depresja to choroba**, która mylnie kojarzona jest z przypadłością dotykającą jedynie osoby dorosłe. Niestety jej rozpowszechnienie jest o wiele większe. W ostatnich latach zachorowalność dzieci i młodzieży wzrasta, a wiek pojawienia się pierwszych epizodów maleje. Młodzi ludzie z racji wyzwań rozwojowych i nowych zadań są szczególnie narażeni na depresję. Dodatkowo często występuje ona wspólnie z innymi dysfunkcjami tj. zaburzeniami zachowania, zaburzeniami lękowymi, ADHD, czy używaniem substancji psychoaktywnych, co utrudnia uchwycenie jej objawów i podjęcie właściwego leczenia.

## Jak może wyglądać depresja?

Pomimo, że depresja jest chorobą powszechnie znaną to jej rozpoznanie u młodych ludzi może być utrudnione. Do diagnozy stosuje się tą samą klasyfikację chorób jak w przypadku osób dorosłych ale obraz choroby u dzieci i młodzieży wygląda trochę inaczej. Sam przebieg choroby może mieć różną postać - przewlekłą bądź w postaci epizodów o łagodnym, umiarkowanym, bądź ciężkim nasileniu. Depresja należy do grupy zaburzeń nastroju i dotyka każdej sfery funkcjonowania człowieka, bez względu na jego wiek:

- emocjonalnej
- społecznej
- poznawczej
- behawioralnej

## EMOCJE

Małe dzieci mogą stać się drażliwe i nerwowe, częściej zgłaszać będą objawy fizyczne - bóle głowy, brzucha, mdłości.

Powierzchniowo bywają oceniane przez środowisko jako dzieci "trudne" z racji wzmożonej aktywności, wybuchów płaczu czy krzyku. U starszych dzieci obraz depresji staje się bardziej typowy: pojawia się smutek, przygnębienie, uczucie pustki, anhedonia oraz poczucie winy. U nastolatków może pojawić się nastrój dysforyczny przejawiający się wybuchem złości, gwałtowności i rozdrażnienia. Skargi na bóle fizyczne dalej mogą występować stosunkowo często ale wzmożona aktywność ustępuje zahamowaniu psychoruchowemu.

Przygnębienie i obniżony nastrój częściej wyrażane jest w subiektywnych wypowiedziach czy postawie ciała. Depresji u dzieci może towarzyszyć wysokie poczucie lęku, które może być dramatycznie manifestowane.

## RÓWIEŚNICY

Młodsze dzieci nie są zainteresowane zabawą. Odrzucają próby nawiązania kontaktu przez rówieśników. Dzieci w wieku szkolnym mają trudności w odnalezieniu się w nowej sytuacji, są wycofane i obojętne na budowanie nowych przyjaźni. Wcześniejsze czynności, które sprawiały przyjemność jak realizowanie czy poszukiwanie pasji przestają być atrakcyjne. Młodzi ludzie chętniej zaczynają wdawać się w kłótnie, buntują się wobec przestrzeganiu zasad czy obowiązków np. chodzeniu do szkoły. Rozmowa, w której pojawia się najmniejsza próbka krytyki może zakończyć się nieadekwatnym wybuchem złości. Nastolatek ze względu na swoje odmienne zachowanie i stygmatyzację związaną z chorobą może wywoływać napięcie wśród grupy rówieśników, co nie ułatwia nawiązywaniu pozytywnych relacji. Z drugiej strony presja bycia w grupie w wieku nastoletnim jest tak silna, że objawy mogą być sumiennie ukrywane. Poczucie braku przynależności są silnie przeżywane co przyczynia się do ucieczki we własny, zamknięty świat.

## ZACHOWANIE

Wśród typowych zachowań dla obrazu depresji, część z nich może być specyficzna ze względu na okres rozwojowy. Dzieci mogą przejawiać trudności ze skupieniem uwagi, wiercą się, towarzyszy im niepokój ruchowy. Ze względu na wzmożoną impulsywność mogą przejawiać opór wobec obowiązków domowych czy szkolnych przy jednoczesnych skargach na bóle fizyczne różnego pochodzenia. Spadek koncentracji oraz problemy ze snem (bezsenna bądź nadmierna senność) oraz opuszczanie zajęć szkolnych przyczyniają się do gorszych efektów w nauce. W związku z chorobą mogą pojawić się zachowania autoagresywne, sprawianie sobie bólu poprzez przypalanie się papierosami bądź cięcie, spożywanie substancji psychoaktywnych, wdawanie się w bójki i konflikty. Problem może stanowić trzymanie się określonych terminów i ram czasowych, dziecko może spóźniać się na umówione zajęcia czy spotkania. Brak chęci do działania może przejawiać się wielogodzinnym przesiadywaniem przed komputerem.

Nastolatek może zmienić styl ubierania się, przestać dbać o swój wygląd i potrzebę higieny osobistej. Problemem może być też nadmierny apetyt przyczyniający się do zwiększenia masy ciała bądź brak apetytu.

## MYŚLI

U młodych ludzi częściej pojawiają się depresyjne myśli:

- poczucie bezradności i beznadziejności - "nic nie mogę zrobić", "wszystko jest bez sensu"
- negatywne oceny w stosunku do siebie i otaczającego świata - "jestem głupi i brzydki"
- pesymistyczna wizja nadchodzącej przyszłości oraz swoich możliwości - "nic się nie zmieni", "nic mi się nie uda"
- myśli samobójcze i fantazje o śmierci - "co zrobią rodzice jak umrę?", "lepiej by było, gdybym nie istniał"
- nadmierne obwinianie się o wszystko, często o sytuacje, na które (dziecko nie miało wpływu - "rodzice kłócą się bo znowu ich zawodzę"
- myśli rezygnacyjne - "po co tu jestem?"

# Kiedy należy udać się do specjalisty?

Warto zwrócić uwagę, że takie emocje jak smutek, frustracja czy złość towarzyszą człowiekowi na każdym etapie życia. Okres dzieciństwa i wieku dorastania jest etapem, który jest bardzo wymagający. Pojawiają się nowe wyzwania, zatacane jest poczucie bezpieczeństwa, kształtuje się tożsamość, ciało fizycznie nabiera nowych kształtów, pojawiają się pierwsze intymne związki. Dodatkowo do zachowania stabilności i spokoju nie przyczynia się szybkie tempo życia i cywilizacyjna presja spychana na ludzi, którzy mają być piękni, pełni wigoru i odnoszący wieczne sukcesy. Emocje określane jako "trudne" są nieodłączną częścią procesu stawania się dorosłym człowiekiem i dostosowywania się do pojawiających się zmian. Jeśli jednak objawy charakterystyczne dla depresji trwale towarzyszą dziecku przez dłuższy czas (dłużej niż 2 tygodnie) oraz cały dzień utrudniają funkcjonowanie to warto zgłosić się o pomoc do specjalisty.



**Bezwzględnie należy zasięgnąć fachowej pomocy w sytuacji pojawienia się myśli i tendencji samobójczych. Nie wolno ignorować sygnałów, w których dziecko:**

- pisze listy pożegnalne do rodziców, znajomych
- pisze wiersze, opowiadania, które odwołują się do śmierci traktującej jej jako wybawienie
- poszukuje informacji dotyczących samobójstwa
- wypowiada pożegnalne zwroty czy żartuje o swojej śmierci
- nagle przechodzi z nastroju charakterystycznego dla depresji do pogodnego nastawienia
- oddaje ważne dla niego rzeczy, żegna się z nimi
- staje się obojętne na próby pomocy (mi już się nie uda pomóc)

## PSYCHOLOGIA

- brak poczucia bezpieczeństwa
- słabe lub brak więzi rodzinnych
- niska samoocena
- skłonność do samokrytyki
- niski poziom kompetencji społecznych, trudności z wyrażaniem emocji
- trudności w radzeniu sobie ze stresem
- trudności z adaptacją do nowych sytuacji
- traumy

## ŚRODOWISKO

- trudne sytuacje rodzinne - rozwód, śmierć bliskich, przemoc
- choroba alkoholowa rodziców
- zła sytuacja materialna
- "nieobecność" rodziców
- molestowanie
- odrzucenie przez rówieśników,
- wysoki poziom oczekiwań wobec dzieci

## RYZYKO DEPRESJI

## BIOLOGIA

- uwarunkowania genetyczne
- depresja rodziców lub inne zaburzenia
- zaburzenia neuroprzekaźników w mózgu.
- zmiany hormonalne

Opracowanie:  
Fundacja Drabina Rozwoju