

**ZABURZENIA
DEPRESYJNE U DZIECI
I MŁODZIEŻY**



DEFINICJA:

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).



Jednym z symboli walki z depresją jest wytatuowany na nadgarstku średnik. „Średnika używa się, gdy autor mógł zakończyć zdanie, ale zdecydował inaczej. Ty jesteś autorem, a zdanie to twoje życie.”

STATYSTYKI:

NA PRZESTRZENI OSTATNICH LAT, ZAUWAŻAMY **WZROST ZACHOROWAŃ** NA DEPRESJĘ W POPULACJI DZIECI I MŁODZIEŻY. DEPRESJA ZAJMUJE JEDNO Z CZOŁOWYCH MIEJSC POŚRÓD NAJPOWSZECHNIEJSZYCH PROBLEMÓW MEDYCZNYCH W TEJ GRUPIE WIEKOWEJ. ROZPOWSZECHNIENIE DEPRESJI OCENIA SIĘ NA **1-2% WŚRÓD DZIECI** W OKRESIE PRZEDPOKWITANIOWYM, WŚRÓD **ADOLESCENTÓW NA 8-20%**. RYZYKO ZACHOROWANIA WZRASTA WRAZ Z WIEKIEM I DOJRZEWANIEM PŁCIOWYM.



CZYNNIKI RYZYKA DEPRESJI:

genetyczna podatność np. depresja u rodziców, choroby psychiczne w rodzinie

konflikty w rodzinie,

śmierć bliskiej osoby,

niska samoocena,

przemoc,

molestowanie seksualne,

zaniedbania czy uzależnienia rodziców.

TRIADA DEPRESYJNA

(poznawcza) A. Becka

negatywne postrzeżenie siebie

np.

- niska samoocena,
- lęk społeczny,
- brak wiary we własne możliwości,
- strach przed porażką,
- poczucie winy.

negatywne postrzeżenie otoczenia

np.

- negatywna interpretacja bieżących wydarzeń,
- izolacja,
- brak motywacji.

negatywne postrzeżenie przyszłości

np.

- poczucie bezradności,
- brak wiary w możliwość zmiany,
- poczucie zwątpienia, apatia.

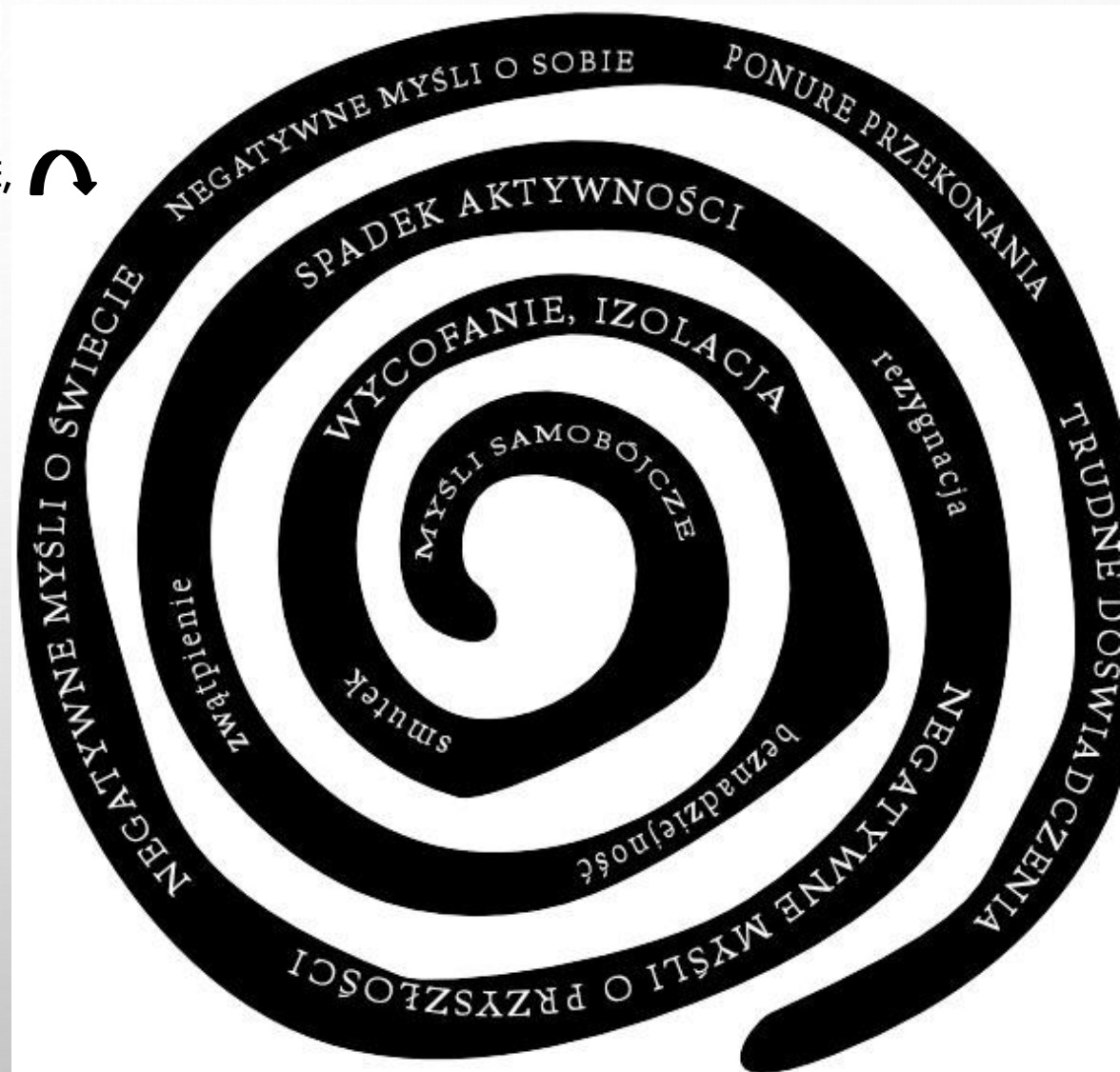


SPIRALA DEPRESYJNA:

TO MECHANIZM POWSTAWANIA DEPRESJI, KTÓRY DZIAŁA

JAK SEKWENCJA BŁĘDÓW W MYŚLENIU I WNIOSKOWANIU:

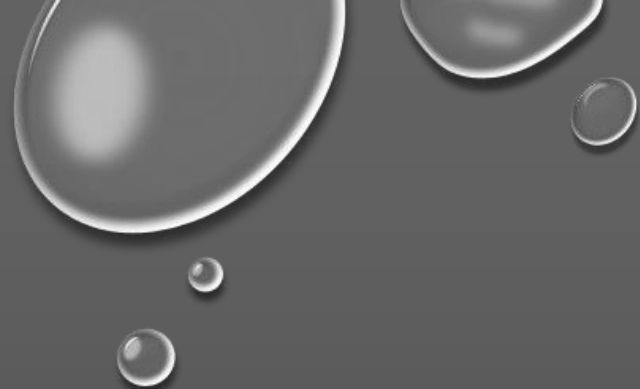
- ZDARZENIE ZOSTAJE ZINTERPRETOWANE JAKO KLĘSKA, NIEPOWODZENIE, ↪
- PRZYJĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA OBECNĄ SYTUACJĘ, ↪
- PRZYPISANIE SOBIE PORAŻKI, ↪
- NEGATYWNY OBRAZ SIEBIE, ↪
- ODCZUWANIE PRZYGNĘBIENIA, ↪
- NEGATYWNE MYŚLENIE, ↪
- PESYMISTYCZNE POSTRZEGANIE SIEBIE ORAZ ŚWIATA, ↪
- WYCOFANIE SIĘ Z ŻYCIA SPOŁECZNEGO I RELACJI Z INNYMI, ↪
- POGŁĘBIENIE NEGATYWNYCH MYŚLI, UCZUĆ, PRZYGNĘBIENIA, ↪
- WYWOŁANIE STRESU, ↪
- BRAK NADZIEI NA ZMIANĘ, ↪
- DEPRESJA. ↪



OBJAWY

OBJAWY DEPRESJI U DZIECI MOGĄ RÓŻNIĆ SIĘ OD TYCH WYSTĘPUJĄCYCH U OSÓB DOROSŁYCH. JESZCZE DO NIEDAWNA UWAŻANO, ŻE DEPRESJA MOŻE DOTYKAĆ TYLKO OSOBY DOROSŁE. SKUTECZNOŚĆ KONKRETNÝCH PSYCHOTERAPII NA DZIECIACH CHORUJĄCYCH NA DEPRESJĘ NADAL NIE JEST DOKŁADNIE ZBADANA. NAJCZĘŚCIEJ STOSUJE SIĘ JEDNAK TERAPIĘ CBT (POZNAWCZO-BEHAWIORALNA), KTÓRA JEST SKUTECZNA W LECZENIU OSÓB DOROSŁYCH.





SPECYFICZNE OBJAWY DEPRESJI DZIECIĘCEJ

- DRAŻLIWOŚĆ,
- ZŁOŚĆ/ WROGOŚĆ, KTÓRE MOGĄ ZASTĘPOWAĆ NASTRÓJ DEPRESYJNY,
- WYBUCHY KRZYKU, ŻALU, PŁACZU, NIEZROZUMIAŁEGO ROZDRAŻNIENIA,
- WZMOŻONA AKTYWNOŚĆ, POBUDZENIE,
- JEŻELI JUŻ WYSTĘPUJE OBNIŻONY NASTRÓJ, TO NIE WYRAŻA SIĘ ON W SUBIEKTYWNYCH WYPOWIEDZIACH, ALE W OGÓLNYM WYGLĄDZIE (WYRAZ TWARZY, POSTAWA CIAŁA),
- PLANY SAMOBÓJCZE RZADZIEJ PROWADZĄ DO PODEJMOWANIA REALNYCH DZIAŁAŃ W TYM KIERUNKU.

SPECYFICZNE OBJAWY DEPRESJI U ADOLESCENTÓW

- OKOŁO 90% MÓWI O DEPRESYJNYM NASTROJU, SMUTKU I PUSTCE,
- ZAHAMOWANIE PSYCHORUCHOWE, W PRZECIWIENSTWIE DO MŁODSZYCH DZIECI,
- MYŚLI I PLANY SAMOBÓJCZE- RYZYKO ODEBRANIA SOBIE ŻYCIA JEST BARDZO WYSOKIE, A WSKAŹNIKI UDANYCH LUB NIEUDANYCH PRÓB SAMOBÓJCZYCH WYDAJĄ SIĘ WYŻSZE, NIŻ WŚRÓD DEPRESYJNYCH DOROSŁYCH.

OGÓLNE SYMPTOMY DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY

liczne, niespecyficzne skargi somatyczne, np. bóle głowy, brzucha, mięśni czy złe samopoczucie,

zmniejszenie lub brak zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność, np. zabawy z przyjaciółmi

znaczące zmiany apetytu i masy ciała (u dzieci także brak oczekiwanych przyrostów wagi),

bezsenna lub nadmiernie senna,

zmniejszona zdolność myślenia, koncentracji i podejmowania decyzji (co w wieku rozwojowym może wyrażać się pogorszeniem wyników w nauce i tendencji do unikania szkoły),

brak poczucia własnej wartości oraz poczucie winy,

myśli i próby samobójcze, samookaleczenie,

współwystępowanie innych zaburzeń psychicznych (40-70% depresyjnych dzieci) np. zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania/odżywiania, uzależnienia itp.

JAK ODRÓŻNIĆ ZABURZENIE DEPRESYJNE OD NORMALNEGO SMUTKU?

- SMUTEK ZWYKLE JEST **KRÓTKOTRWALY** I TRWA KILKA LUB KILKANAŚCIE GODZIN, PODCZAS GDY CHOROBY OBNIŻENIE NASTROJU MOŻE UTRZYMYWAĆ SIĘ PRZEZ WIELE TYGODNI LUB MIESIĘCY
- PRZYGNĘBIENIE W ZABURZENIU DEPRESYJNYM ZWYKLE **WSPÓŁWYSTĘPUJE Z INNYMI OBJAWAMI** M.IN. BEZSENNOŚĆ, NAPADY LĘKU, UTRATA ZDOLNOŚCI PRZEŻYWANIA PRZYJEMNOŚCI
- **POCIESZENIE OSOBY W DEPRESJI JEST NIEMOŻLIWE** LUB BARDZO TRUDNE (A NIEKIEDY NAWET POGARSZA JEJ SAMOPOCZUCIE, PONIEWAŻ MOŻE ONA CZUĆ SIĘ NIEROZUMIANA, BEZRADNA LUB TYM MOCNIEJ OBWINIAĆ SIĘ) – PODCZAS GDY ZWYKŁY, NIECHOROBY SMUTEK NAJCZĘŚCIEJ USTĘPUJE, GDY UWAGA DANEJ OSOBY ZOSTANIE PRZENIESIONA NA PRZYJEMNE SPRAWY LUB POMYŚLNE WYDARZENIA
- W DEPRESJI CZĘSTO WYSTĘPUJĄ **MYŚLI REZYGNACYJNE, SAMOBÓJCZE**- W NIECHOROBY SMUTKU MYŚLI SAMOBÓJCZE PRAKTYCZNIE NIE SĄ SPOTYKANE
- DEPRESJA **MOŻE WYSTĄPIĆ BEZ POPRZEDZAJĄCYCH JĄ TRUDNYCH PRZEŻYĆ** CZY WYDARZEŃ, A W CZĘŚCI MOŻE BYĆ ZAINICJOWANA PRZEZ TRAUMATYCZNE PRZEŻYCIE TAKIE, JAK ŚMIERĆ BLISKIEJ OSOBY, ROZSTANIE – PODCZAS GDY NIECHOROBY SMUTEK ZWYKLE MA ŹRÓDŁO W AKTUALNYCH TRUDNOŚCIACH
- NIEPROPORCJONALNA REAKCJA NA ZDARZENIE (**ZBYT DUŻE PRZYGNĘBIENIE W STOSUNKU DO SYTUACJI**)
- W DEPRESJI **RADZENIE SOBIE NAWET Z CODZIENNYMI SPRAWAMI**, MOŻE BYĆ W ZNACZNYM STOPNIU **UTRUDNIONE** LUB NAWET NIEWYKONALNE
- NIEREALISTYCZNA OCENA WŁASNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ W ZABURZENIACH DEPRESYJNYCH (**CZARNE SCENARIUSZE**)- W NIECHOROBY SMUTKU ZDOLNOŚĆ DO REALISTYCZNEGO OCENIENIA WŁASNEJ SYTUACJI JEST ZACHOWANA



W zależności od rodzaju depresji (może być łagodna, umiarkowana i ciężka), dziecko poddawane jest **psychoterapii**, bądź **psychoterapii wraz z farmakoterapią**. Ważne jest ustalenie przez psychologa czynników, które mogły mieć wpływ na zachorowanie oraz ewentualnych współistniejących zaburzeń.

Łagodzenie objawów depresji stawiane jest na pierwszym miejscu.

Z pacjentem pracuje się np. nad budowaniem pozytywnego obrazu siebie, pozbyciem się zniekształceń w myśleniu, relacjami z rodziną.

W przypadku leczenia depresji, wskazana jest również psychoedukacja, czyli przekazanie pacjentowi i jego rodzinie informacji o możliwych przyczynach zaburzenia, jego objawach i sposobach leczenia.

Psychoterapia może mieć postać indywidualną, grupową lub rodzinną. Środowisko rodzinne może przyczyniać się do wzmacniania objawów. Dlatego w terapii dziecka kluczowe jest również zaangażowanie rodziców.

Zwykle w leczeniu depresji stosuje się terapię poznawczo-behawioralną CBT, która opiera się na założeniu, że nasze emocje i zachowania są w znacznym stopniu wynikiem myślenia. Jego zmiana, może poprawić komfort psychiczny i poprawić funkcjonowanie.

LECZENIE DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY:

BĄDŹMY UWAŻNI NA NIEPOKOJĄCE NAS OBJAWY
DEPRESYJNE U NASZYCH DZIECI I UCZNIÓW.
KONSULTUJMY OBAWY ZE SPECJALISTAMI I
RODZICAMI. CZASAMI ZWRÓCENIE UWAGI W
KIERUNKU CIERPIĄCEGO W CISZY DZIECKA,
MOŻE URATOWAĆ MU ZDROWIE I ŻYCIE.



The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

ALICJA ŁYŁYK