

DEPRESJA U MŁODZIEŻY

Każdy z nas doświadcza czasami smutku, przygnębienia. Czasami mówimy nawet, że nie chce nie chce nam żyć, albo reagujemy rozdrażnieniem, zniecierpliwieniem, a czasami jesteśmy agresywni. Jesteśmy skłonni tak reagować przy natłoku różnych obowiązków, zmęczeniu, przeżywaniu trudnej a czasami traumatycznej sytuacji. Ten gorszy nastrój mija, gdy tylko zniknie problem.

Możemy sobie zadać pytanie: co to jest ta depresja? Żeby o niej mówić muszą być spełnione pewne kryteria. Podstawowym kryterium jest czas trwania i głębokość odczuwanego smutku. Należy zwrócić przede wszystkim uwagę na:

- czynnik emocjonalny- zmiana nastroju,
- zmiana aktywności życiowej,
- zmiana motywacji i postaw- dominuje negatywne myślenie,
- somatyczne dolegliwości (odczuwanie dolegliwości fizycznych mimo dobrego stanu zdrowia fizjologicznego).

Rodzaje depresji:

-egzogenna- zwana psychogenną, reaktywną- ma ona swoje źródło w różnych sytuacjach życiowych

-endogenna- związana z zaburzeniami neuroprzekaźników, a też przewlekłymi chorobami, metabolicznymi,

-zaburzenia dystymiczne- tzw. chroniczna depresja, w której osoba jest pogrążona przynajmniej przez dwa lata,

-depresja maskowana- podstawowym objawem są skargi somatyczne,

-sezonowa (SAD)- związana z porami roku.

Depresja egzogenna i depresja maskowana są najczęściej spotykane u młodzieży.

Okres dojrzewania to trudny czas dla dziecka, ale też dla dorosłego. W tym okresie dokonują się zmiany na poziomie hormonalnym, ale też postaw życiowych, społecznych, kształtowania się zrębów osobowości, sposobów radzenia sobie z różnymi sytuacjami życiowymi. Młody człowiek „wyciąga z worka” dotychczasowych doświadczeń sposoby reagowania na różne sytuacje życiowe. Kształtują się wówczas mechanizmy obronne, które mają pomóc w radzeniu sobie z różnymi sytuacjami, pomagać w przezwyciężaniu ich, ale też mają nam pomóc w dostosowaniu się do zmiennej rzeczywistości.

Na co musimy zwrócić szczególną uwagę, co nas powinno zaniepokoić:

- zmiana dotychczasowego zachowania,
- apatia,
- ból ciała,
- przygnębienie, które jest niezmiennie przez ok. dwa tygodnie,
- nagle zmiany nastroju,
- izolacja od otoczenia |(zamykanie się w sobie),
- utrata dotychczasowych zainteresowań,
- zaburzenia snu,
- trudności w koncentracji uwagi, zapamiętywaniu, uczeniu się
- słabsze wyniki w nauce,
- zaburzenia psychosomatyczne (czyli bóle głowy, brzucha, klatki piersiowej, mięśni, itp.),
- pojawienie się zachowań ryzykownych (używk),
- pojawienie się zachowań autoagresywnych (samookaleczenia, próby samobójcze),
- obniżenie samooceny, nieustanne poczucie winy,
- złe samopoczucie zwłaszcza rano.

Depresja u dzieci i młodzieży jest znacznie trudniejsza do diagnozy, bo przybiera inne formy niż u dorosłych- przeważnie formę maskowaną. U dziewczynek najczęściej charakteryzuje się: nieśmiałością, wycofaniem, brakiem motywacji do nauki, obniżoną samooceną i poczuciem winy, zachowaniami autoagresywnymi. U chłopców: nadmierną pobudliwością, trudnościami w koncentracji uwagi, zachowaniami agresywnymi.

Kto jest narażony na występowanie depresji?

Występowanie depresji warunkują następujące czynniki:

1.Biologiczno- temperamentalne: w rodzinie były przypadki zachorowania na depresję; różne choroby, w tym metaboliczne (np. choroby tarczycy, cukrzyca); osoby o introwertywnym typie przeżywania (wrażliwe, ciche, wycofane, spokojne, kumulujące emocje); osoby o cechach histrionicznych (silnie skoncentrowane na sobie, chcące być w centrum zainteresowania, mało stabilne emocjonalnie, zachowujące się teatralnie, przesadnie).

2.Psychospołeczne: sytuacje traumatyczne (trudne, obciążające, np. doświadczenie straty osoby najbliższej, rozwód rodziców, częste i burzliwe kłótnie między, czy uzależnienia w rodzinie, porzucenie ze strony osób znaczących, zaniedbywanie opiekuńcze i emocjonalne); brak akceptacji ze strony rówieśników; przekazywany przez rodziców i najbliższych z rodziny model depresyjnych zachowań, czyli tzw. czarnowidztwo, negatywne myślenie, sceptycyzm, ostrożność, nieufność, próby samookaleczenia i samobójcze, jako sposób radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

LECZENIE

Kiedy rozpoznamy objawy wskazujące na możliwość wystąpienia depresji zawsze konieczny jest kontakt ze specjalistą (psycholog, lekarz) w celu potwierdzenia przypuszczeń. Leczenie zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży wymaga kompleksowego podejścia - różnych form terapii (indywidualnej, grupowej, rodzinnej), warsztatów dla rodziców, psychoedukacji, ale też w zależności od wskazań lekarza – farmakologii.

ROLA RODZICÓW

Rola rodziców w powrocie dziecka do zdrowia jest bardzo ważna. Zrozumienie dla trudności dziecka, otoczenie go troskliwą opieką i okazywanie miłości, sprawi, że będzie mu łatwiej mierzyć się z chorobą. Przyspieszy także jego powrót do zdrowia.

1. Ważne jest aby spędzać z chorym jak najwięcej czasu, rozmawiać z nim, słuchać. Nie należy pouczać dziecka, lub mówić, że powinno „wziąć się w garść” lub zająć się czymś pożytecznym. Takie rady nie poprawiają jego samopoczucia ani nie sprawiają, że odwrócimy uwagę dziecka od jego choroby. Wręcz przeciwnie – może poczuć, że z powodu swojego samopoczucia jest ciężarem dla innych. Słuchaj dziecka, a nie stosuj monologu – „kazania”. Zamiast pytań konfrontacyjnych typu „*co się z tobą dzieje?*”, lepiej powiedzieć: „*jak mogę ci pomóc?*”, „*chciałabym zrozumieć, co spowodowało, że zaczęłaś...*”, „*wiem, że jest ci trudno, porozmawiajmy – może razem łatwiej coś wymyślimy*”. Dziecko może bać się ujawniać swoje myśli i przeżycia, może mieć przekonanie, że i tak nikt go nie zrozumie, że może go wyśmiać. Dziecko może przeżywać i okazywać skrajne, czy sprzeczne uczucia. Jedyne, co rodzice mogą zrobić w takiej sytuacji, to wykazać zrozumienie dla tych sprzecznych zachowań i odejść od kar, pretensji czy obrażania się. Należy wspierać i uczyć wyrażania emocji, mówienia o swoich uczuciach, zapewniać o swojej obecności i miłości bez względu na jego chorobę.
2. Istotna jest też pomoc dziecku w najprostszych codziennych czynnościach domowych czy szkolnych (szczególnie na początku choroby) i w rozwiązywaniu codziennych problemów. Nie powinno się też nic wymuszać, ale jednocześnie nie można w pełni „odpuszczać” dziecku.
3. Rodzice nie powinni mieć wygórowanych oczekiwań, co do przebiegu oraz czasu wychodzenia z choroby.
4. Warto jest zachęcać dziecko do aktywności fizycznej. Kiedy doświadcza się obniżonego nastroju, trudno zmobilizować się do ćwiczeń. Ale właśnie to, może dość szybko poprawić samopoczucie naszego dziecka.
5. Konieczna jest stała, ścisła współpraca ze specjalistami w procesie terapeutycznym.

Opracował: Zespół psychologów w ZPPP w Oleśnicy