

Jak to się zaczyna – czyli objawy depresji u dzieci i młodzieży

mgr Paula Dobaczewska
psycholog i psychoterapeuta

Agenda

1. Specyfika depresji w wieku dziecięcym i nastoletnim.
2. Sygnały ostrzegawcze.
3. Zasady komunikacji z osobą chorą na depresję.
4. Leczenie depresji.

Depresja – częstotliwość występowania

Depresję stwierdza się u:

- około 2% dzieci (równie często u dziewczynek i chłopców),
 - około 8% nastolatków (częściej u dziewcząt).
-

Szacuje się, że szeroko rozumiane zaburzenia depresyjne mogą występować **nawet u 20% nastolatków!!!**, a niektóre źródła wskazują, że **objawy depresyjne stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka!!!**

Specyfika depresji w okresie adolescencji

- Depresja rozwija się stopniowo.
- Osiowe objawy depresji: spadek nastroju, obniżenie napędu, brak odczuwania przyjemności.
- **Depresja może mieć różne „maski”:**
 - **u dzieci** częściej objawy somatyczne, np. bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunki, bóle głowy, kołatanie serca,
 - **u nastolatków** częściej nastrój depresyjno – dysforyczny + drażliwość (zwłaszcza u chłopców).
- Częściej niż u dorosłych problemy z funkcjonowaniem poznawczym - zaburzenia koncentracji uwagi, trudności z zapamiętywaniem.

Sygnaty ostrzegawcze

Co powinno zwrócić naszą uwagę w zachowaniu nastolatka:

- wycofanie z życia rówieśniczego,
- zmiana w zachowaniu i funkcjonowaniu na przestrzeni krótkiego czasu,
- zaniedbany wygląd,
- obserwowany smutek, drażliwość - trwała zmiana nastroju,
- zainteresowanie tematyką śmierci i umierania,
- wypowiedzi o chęci odebrania sobie życia lub sugeruje to w mniej bezpośredni sposób (np.: „chciałbym/chciałabym już nie żyć”, „innym byłoby lepiej beze mnie”).

Uwaga: informacje od innych uczniów !!!

Depresja u nastolatków – jak ją rozpoznać ???

- Czy występują przewlekłe (utrzymujące się przez powyżej 2 tygodnie) zmiany nastroju – czy jest przygnębione, drażliwe, smutne, marudne?
- Czy funkcjonuje gorzej niż dotychczas?
- Czy interesuje się rzeczami, które dotychczas sprawiały radość?
- Czy poświęca czas na swoje zainteresowania/hobby?
- Czy nastąpiła zmiana w kontaktach towarzyskich?
- Czy ma mniej energii do działania, mniej dba o siebie?
- Czy zaczęłam myśleć, że nastolatek jest leniwy, zdemoralizowany, ma zaburzenia zachowania, bo nastąpiła zmiana jego zachowania?

Zasady rozmowy z osobą chorą na depresję:

- Nie przekonuj, że depresja to nic takiego. Nie pocieszaj mówiąc „Nie przejmuj się”. To nic nie zmieni ponieważ osoba mająca depresję już się przejmuje, a cały problem polega na tym, że przestać przejmować się, smucić nie potrafi.
- Zwracaj uwagę na słowa jakich używasz i na ton swojego głosu. Np. zmiana w tonie głosu może być odczytana przez osobę chorą na depresję na swoją niekorzyść.
- Zachęcaj, ale nie zmuszaj do aktywności.
- Dla „pocieszenia” nie porównujmy z innymi, np. „Inni to dopiero są chorzy”, „Iksiński to jak ma źle, a się nie załamuje”.

Leczenie depresji

- Rozpoznanie depresji może postawić **jedynie lekarz psychiatra** dzieci i młodzieży lub ewentualnie lekarz psychiatra, który ma doświadczenie w leczeniu nastolatków.
- **Leczenie depresji jest konieczne!!!!**

Leczenie depresji

- Leczenie depresji u dzieci i młodzieży **wymaga przede wszystkim zaangażowania rodziców/opiekunów**, a czasem także nauczycieli i innych osób, które biorą udział w opiece nad dzieckiem.
- Podstawowymi metodami leczenia są oddziaływania niefarmakologiczne: psychoedukacja i psychoterapia, ale w niektórych przypadkach wskazane lub wręcz konieczne jest włączenie leków.

Leczenie depresji

- **Psychoedukacja** – zarówno dla dziecka/nastolatka jak i jego rodziców (prowadzona oddzielnie), przekazanie informacji na temat objawów depresji, jej możliwych przyczyn, metod leczenia, ale przede wszystkim dla rodziców sposobów postępowania w konkretnych sytuacjach, np. w sytuacji pogorszenia stanu psychicznego dziecka.
- **Psychoterapia** - w formie terapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej,
 - rekomendowana terapia w nurcie poznawczo – behawioralnym.

Leczenie depresji

- **Farmakoterapia** – włączana, gdy nasilenie objawów utrudnia nastolatкови codzienne funkcjonowanie, a same oddziaływania terapeutycznie nie przynoszą zadowalających efektów.

Sytuacja, kiedy leczenie farmakologiczne jest konieczne:

- depresja o bardzo dużym nasileniu objawów, które uniemożliwia rozpoczęcie oddziaływań terapeutycznych,
- depresja w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD),
- depresja z objawami psychotycznymi.

Wskazania do leczenia szpitalnego

1. Stan po próbie samobójczej.
2. Plany samobójcze.
3. Nasilone myśli samobójcze.
4. Brak możliwości zapewnienia bezpieczeństwa poza szpitalem (np. w domu).
5. Brak zgody nastolatka na podpisanie i przestrzeganie planu bezpieczeństwa (kontrakt na życie).
6. Wystąpienia objawów psychotycznych.
7. Występowanie lub podejrzenie występowania jakiegokolwiek rodzaju przemocy lub wykorzystywania w środowisku domowym.

Leczenie depresji

- **Poradnie Psychologiczne dla Dzieci i Młodzieży**
- Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
- Dienne Oddziały Psychiatryczne dla Dzieci i Młodzieży
- Oddziały Psychiatryczne

Telefon zaufania
dla dzieci i
młodzieży

116 111

Polecane lektury

- Joanna Chatizow „*Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży*”. Wydawnictwo Difin.
- Konrad Ambroziak, Kołakowski Artur, Klaudia Siwek „*Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać*”. Wydawnictwo GWP.
- Konrad Ambroziak, Kołakowski Artur, Klaudia Siwek „*Nastolatek a depresja*”. Wydanie 2. Wydawnictwo GWP.
- Shirley Reynolds, Monika Parkinson „*Czy mam depresję i co mogę na to poradzić? Poradnik dla nastolatków*”. Wydawnictwo Rebis.

Dziękuję za uwagę 😊