

Depresja u dzieci i młodzieży

Smutek sam w sobie nie jest zły. Podobnie jak lęk, pełni funkcję ochronną: lęk chroni nas przed niebezpieczeństwami, smutek zaś uświadamia nam, co sprawia nam przykrość, czego nie lubimy, czy podejmujemy dobre decyzje. Smutku nie należy się bać. Smutek należy próbować zrozumieć – zrozumieć jego źródło, dotrzeć do niego i rozwiązać problem.

„Korytarz życia” – jak pomóc dziecku z zachowaniami depresyjnymi

1. Zauważ – obserwuj zmiany w zachowaniu, bądź uważny
2. Wysłuchaj – poświęć czas, daj się wypowiedzieć
3. Bądź – nie musisz radzić, odpowiadać; wystarczy, że zapewnisz o swojej obecności
4. Pomóż znaleźć fachowe wsparcie
5. Wspieraj podczas leczenia
6. Dostrzegaj małe sukcesy

Co robić?

- Bądź **obok** dziecka
- Bądź **uważny**, obserwuj
- **Słuchaj**, dowiedz się, czego dziecko potrzebuje w danej sytuacji – czy chce pomilczeć, popłakać, „przegadać” daną sytuację
- Zaznaczaj swoją **obecność i wsparcie** w sytuacji konfliktów
- **Interesuj się** otoczeniem dziecka
- **Poproś o pomoc**, skieruj dziecko na **terapię**

- Jeśli dziecko nie chce cię wpuścić do pokoju, spróbuj odpowiedzieć szczerze, ale i stanowczo: „Jestem tu, bo cię kocham i chcę, żebyś był/była bezpieczny/a. W tym momencie nie mogę wyjść i zostawić cię samego/samej. Chcę ci pomóc.”

Gdzie szukać pomocy?

- Psycholog lub pedagog szkolny
- Telefony zaufania
- Lekarz pierwszego kontaktu
- Psychiatra
- Psycholog lub psychoterapeuta (poza szkołą)

Zgłoszenie się po pomoc nie oznacza bycia złym rodzicem. Wręcz odwrotnie.
To oznaka dojrzałości rodzicielskiej i odwagi do poproszenia o wsparcie.

Sygnaly alarmowe – na co zwracać uwagę u dziecka

Opisane poniżej zachowania nie muszą świadczyć o depresji – powinny jednak być powodem do zainteresowania się sytuacją dziecka; tym, co przeżywa i co czuje.

- **Zaczyna się samookaleczać**
Może pojawić się wybieranie długich rękawów/nogawek niezależnie od pogody, unikanie basenów/kąpieli publicznych
Pamiętaj! Nie możesz podstępem lub siłą „sprawdzać” ciała dziecka
- **Zaczyna mówić o śmierci i chce o niej rozmawiać**
Zwłaszcza: własnej lub bliskiej osoby; fantazjuje o własnym pogrzebie
- **Pisze listy pożegnalne, samobójcze**
Pamiętaj! Szanuj prywatność, nie sprawdzaj zapisków dziecka
- **Zaczyna się interesować tematyką śmierci i samobójstw**
Np. zainteresowanie znanymi samobójcami
- **Rozdaje swoje rzeczy**
- **Kasuje profile w mediach społecznościowych**

Depresja noworodków i niemowląt (anaklityczna)

- Skutek długiej rozłąki z opiekunem w pierwszych miesiącach życia np. w warunkach szpitalnych
- Może się wycofać jeśli kontakt z opiekunem zostanie odnowiony

- Może prowadzić do późniejszych problemów rozwojowych, z tworzeniem relacji; do zaburzeń lękowych lub pełnoobjawowej depresji

Objawy: aktywny protest (krzyk, płacz) przeradzający się w depresyjne zubożenie – problemy z apetytem, snem, spowolnienie psychoruchowe, zanikanie odruchu ssania

Depresja u dzieci przed 6. rokiem życia

Objawy: spadek możliwości poznawczych, przewlekłe zmęczenie, poczucie winy, brak odczuwania przyjemności np. z zabawy, smutek i drażliwość (o których dziecko nie mówi wprost)

Depresja u dzieci od 6. Do 12. roku życia

Objawy:

- Fizyczne: bóle mięśni, brzucha, głowy
- Odmawianie jedzenia
- Czasem: obniżenie nastroju, częściej: dysforia
- Zmiany w zachowaniu, np. niepowodzenia w szkole, uczeniu, spadek koncentracji
- Wycofanie z kontaktów społecznych, ulubionych aktywności
- Myśli rezygnacyjne, myśli lub zachowania samobójcze; samookaleczanie

Różne postaci depresji młodzieńczej (za Kępińskim):

- a) **Zmienność:** huśtawki nastroju; w okresach obniżonego nastroju zachowania samobójcze
- b) **Bunt:** zachowania agresywne, buntownicze, brak wiary w przyszłość, niskie poczucie własnej wartości
- c) **Rezygnacja:** brak wiary w siebie i przyszłość, brak planów na przyszłość, pesymizm
- d) **Apatia:** bierność, brak przyjemności, uczucie pustki i nudy

Myśli rezygnacyjne a myśli samobójcze

Myśli rezygnacyjne – „nie chce mi się żyć”, „nie mam po co żyć”, „chce przestać istnieć”

Myśli samobójcze:

- Myśli o znalezieniu się w sytuacji zagrożenia życia np. wypadku samochodowym (ale nie spowodowanie go)
- Myśli nt. sposobów odebrania sobie życia, plany; „chce się zabić”

Przyczyny zachowań autoagresywnych np. samookaleczania

- Unieważnianie dziecka przez innych, ignorowanie go
- Przemęczenie lub zmniejszona wrażliwość na ból – potrzeba stymulacji
- Zniekształcenia poznawcze – przekonania dziecka nt. „jestem do niczego”, „zasługuję na to”
- Silne negatywne emocje – odwrócenie uwagi za pomocą bólu
- Przeżywanie aktualnej sytuacji jako niemożliwej do zniesienia i kontrolowania

Bezpośredni skutek zachowania autoagresywnego – poczucie ulgi, chwilowego spadku napięcia. Powrót napięcia prowokuje do kolejnego samookaleczania, powstaje mechanizm uzależnienia.

Możliwe jest wzmocnienie społeczne – poparcie rówieśników będących w podobnej sytuacji

Uwaga! Pośrednie zachowania autoagresywne – pozbawione świadomej intencji

- Nadużywanie substancji psychoaktywnych
- Bardzo duży wysiłek fizyczny
- Rygorystyczne diety
- Zarywanie nocek (pozbawianie się snu)
- Niebezpieczna jazda np. rowerem, deską

Choroby i zaburzenia współistniejące z depresją

Całość wybranego tekstu stanowi cytat lub bliską adaptację z książki Anny Duman „Depresja u dzieci i młodzieży. Jak chronić i pomóc”, Wydawnictwo RM, 2023.

Spektrum autyzmu, z którego mogą wynikać:

- Lęk przed ekspozycją na sytuacje społeczne
- Samotność
- Poczucie niezrozumienia, niezrozumienie sytuacji społecznych
- Negatywne reakcje rówieśników, np. wyśmiewanie

ADHD, z którego może wynikać:

- Lęk przed ekspozycją na sytuacje społeczne
- Wahania poziomu energii i motywacji
- Trudności w koncentracji, nauce
- Trudności poznawcze np. z pamięcią

Choroba afektywna dwubiegunowa

- Naprzemienne stany depresyjne i stany manii (pobudzenie psychoruchowe, zwiększona drażliwość, niezamierzone i pozbawione celu ruchy, poczucie, że ma się nadprzyrodzone siły czy możliwości)

Choroby metaboliczne, takie jak cukrzyca typu I czy niedoczynność lub nadczynność tarczycy mogą powodować ograniczenia w podejmowaniu różnych aktywności (np. wyjście z kolegami na pizzę), zmiany w wyglądzie, zaburzenia snu, zmiany nastroju, spowolnienie psychoruchowe, problemy z koncentracją.

Inne zaburzenia lub choroby, takie jak padaczka, migrena, astma, mukowiscydoza, etc. także mają swoje ograniczenia – niemożliwość uczestniczenia w różnych aktywnościach, konieczność przyjmowania leków, dolegliwości bólowe, zmiany w wyglądzie i inne.
Zwiększa to ryzyko depresji.