

# Symptomy depresji u młodzieży w wieku 14-19 lat.

*Informacje dla rodziców i nauczycieli*

## 1. Depresja. Czym jest i jej przyczyny.

Choroby i zaburzenia psychiczne są jednym z najpoważniejszych zagrożeń zdrowotnych na świecie. Wg danych WHO dotyczą one 350 mln ludzi na świecie powodując straty ekonomiczne (absencje chorobowe, niższa produktywność) i reperkusje społeczne. Przyjmuje się, że osoby cierpiące na choroby psychiczne żyją średnio o 20 lat krócej w porównaniu z osobami nie chorymi. Wśród tych chorób najczęściej występującą jest depresja. W Europie cierpi na nią 83 mln, a w Polsce ok. 1,5 mln osób. Dotyka ona każdej grupy wiekowej, dwukrotnie częściej kobiet niż mężczyzn, cierpią na nią dzieci od 3 r. życia, poprzez adolescentów, młodych dorosłych, dorosłych aż do seniorów. W każdej grupie wiekowej może różnić się skalą i nasileniem objawów. Występowanie określonych objawów różni się w poszczególnych etapach rozwoju, szczególnie jest to widoczne u dzieci i młodzieży ze względu na dynamikę procesów rozwojowych, zarówno somatycznych, jak i dojrzewania mózgu. Przedział wiekowy 14 – 19 nie pokrywa się z przyjętymi okresami rozwojowymi, został przeze mnie przyjęty z powodu moich zainteresowań zawodowych i grupy udzielanej pomocy.

Młodzież w wieku 14-16 znajduje się w fazie średniej adolescencji, a w wieku 17-19 w fazie późnej adolescencji.

Depresja jest najczęściej występującym zaburzeniem psychicznym w przebiegu chorób afektywnych. Nie ogranicza się tylko do uczucia smutku i przygnębienia, ale jest całościową dysfunkcją organizmu, obejmującą zarówno nastrój, uczuciowość, funkcje poznawcze i sprawność fizyczną. Jest odpowiedzialna za zmianę percepcji siebie, poczucia własnej wartości oraz uczucie wszechogarniającej bezradności prowadzącej do nieradzenia sobie z rzeczywistością.

Depresja jest schorzeniem mającym złożoną etiologię i jej wystąpienie zależne jest od wielu czynników. Na pewno podstawową rolę odgrywają indywidualne cechy jednostki, czyli temperament rozumiany jako zestaw cech układu nerwowego, czyli jego siła i reaktywność na bodźce, zdrowie fizyczne, występowanie chorób, podatność na infekcje, odporność układu immunologicznego, gospodarka hormonalna.

Bardzo ważne są w tej grupie indywidualne zdolności poznawcze i cechy fizyczne. Czynnikiem zwiększającym ryzyko jest delikatny, nadwrażliwy system nerwowy, słabe zdrowie fizyczne, dojrzewanie hormonalne u adolescentów. Współwystępowanie innych chorób, zarówno somatycznych (np. choroby tarczycy, serca, astma, cukrzyca), jak i szeroko rozumianych zaburzeń behawioru (np. ADHD) mających negatywny wpływ na uwagę i przebieg procesów uczenia się.

Do drugiej grupy czynników zaliczamy osobiste doświadczenia jednostki wynikające z jej psychologicznych doświadczeń rodzinnych, czyli postawy rodzicielskie, relacje między rodzicami oraz rodzicami i dziećmi, doświadczenia straty we wczesnym dzieciństwie, zdrowie członków rodziny, style radzenia sobie. Czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia depresji jest brak ciepła w relacjach zarówno między rodzicami, a rodzicami a dzieckiem, skłonność rodziców do stosowania kar, szczególnie fizycznych, ale również izolacyjnych, w tym izolacji emocjonalnej. Wywoływanie w dziecku poczucia winy i zmuszanie, żeby się zmieniło (choćby ustawicznie powtarzanie frazy „jesteś niegrzeczne, bądź grzeczne”, najczęściej gdy dziecko nie rozumie, co to znaczy być grzecznym), matki najczęściej są nadmiernie kontrolujące, narzucające swoją wolę i mało współgrające z emocjami dziecka. Bezradność rodziców wobec problemów, negatywne style radzenia sobie oraz zaburzenia regulacji emocji, w tym negatywnych.

Trzecia grupa czynników należy do środowiska. Głównymi czynnikami są stresory zarówno związane ze szkołą, zmianami przy przejściach przedszkole – szkoła, szkoła – szkoła, kryzysy adaptacyjne, wymagania nauczycieli, relacje rówieśnicze, kompetencje społeczne. Nakłada się to na cechy indywidualne oraz uwarunkowania psychologiczne w czasie, gdy adolescent musi podołać stawianym mu wymaganiom i zadaniom do realizacji. Rodzice powinni zwrócić szczególną uwagę, jeśli jego dziecko jest niepewne siebie, nieśmiałe, ma trudności z nawiązywaniem kontaktów. Dla nauczycieli uczących w szkołach ponadgimnazjalnych i ponadpodstawowych sytuacja, w której obecnie uczą jest nowa. Większość z nich po raz pierwszy w swojej karierze zaczęła pracować z 14- latkami (uczniowie po szkole podstawowej, którzy rozpoczęli naukę jako 6- latkowie). Ta grupa wiekowa jest na innym etapie rozwoju, szczególnie dotyczy to rozwoju biologicznego. Ci uczniowie są w szczytowym okresie dojrzewania, podczas, gdy 16- latkowie są już po. Dlatego też nauczyciele powinni zadbać ze szczególną starannością o integrację nowo powstałych klas. Wychowawcy monitorować postępy w nauce na wszystkich przedmiotach swoich wychowanków, zwracać uwagę na relacje koleżeńskie.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na depresję są przedłużająca się adaptacja (wystąpienie kryzysu adaptacyjnego), nie nawiązanie relacji rówieśniczych, postrzeganie nauczycieli jako restrykcyjnych, czy wręcz punitivnych. W przypadku zauważenia niepokojących zachowań u ucznia konieczna jest rozmowa z uczniem i jego rodzicami, przeprowadzona w bezpiecznej i serdecznej atmosferze, skierowanie do pedagoga szkolnego. Wspólne zastanowienie się, jak należy dziecku pomóc i co może zrobić szkoła.

## 2. Objawy na które rodzice powinni zwrócić uwagę.

Cechą immanentną depresji, często zauważaną przez otoczenie chorego jest przygnębienie i smutek. Ale jak wspomniałam wyżej depresja jest chorobą całościową i dotyczy całego funkcjonowania.

Zmiany dotyczą **funkcjonowania poznawczego**. W obu grupach wiekowych występują zaburzenia uwagi. Występują zarówno trudności ze skupieniem jej na celowym zadaniu, ale też łatwość jej rozproszenia w trakcie pracy. Uwaga staje się chwiejna, łatwo odwracalna i podatna na dystraktory. Rzutuje to na problemy w uczeniu się i zapamiętywaniu, a co za tym idzie na problemy dydaktyczne. Chorzy w trakcie wywiadu uskarżają się na swoją pamięć, informują, że potrafią uczyć się nadmiernie długo i nie przynosi to spodziewanych efektów.

Zauważalne objawy dotyczą **napędu i motoryki**. W obu grupach wiekowych młodzież informuje, że nie ma energii do zajmowania się codziennymi sprawami, podstawowe czynności wykonuje wolniej, często „zawiesza się” przy wykonywaniu sekwencji czynności, jakby się zastanawiała, co robić dalej (spowolnienie psychoruchowe). Ale też jednocześnie występuje nadmierne pobudzenie (pobudzenie psychoruchowe), czynności wykonywane są „nerwowo”, często niedokładnie, bezcelowo, towarzyszą temu natłok myśli i niepokój.

Objawy w sferze **nastroju** związane są z jego istotnym obniżeniem. Występuje smutek, przygnębienie, niemożność przeżywania radości i innych uczuć pozytywnych, brak zadowolenia z obiektywnych sukcesów. Pojawia się niezadowolenie z siebie, życia, poczucie beznadziei, przewidywanie porażek, pesymizm. W młodszej grupie wiekowej może dodatkowo występować drażliwość. Poziom lęku konstytucyjnego jest zazwyczaj wysoki i bardzo wysoki.

Przy długotrwałej i nieleczonej depresji u większości nastolatków występują **zachowania autoagresywne** w postaci samookaleczeń, myśli i zachowań samobójczych. Do tej grupy objawów zalicza się również stosowanie środków psychoaktywnych i alkoholu. Młodzież postrzega używki jako remedium na swój stan, z którym nie radzi sobie od dłuższego czasu.

W **percepcji siebie** dominuje negatywny obraz siebie, w tym swojego ciała i cielesności, często przy nadmiernej dbałości o wygląd zewnętrzny, niska samoocena, postrzeganie swoich niskich kompetencji, niskiej wartości siebie, braku wpływu na innych, niemożność podejmowania decyzji i dokonywania wyborów. Towarzyszy temu słaba integracja tożsamości (często mają poczucie, że sami siebie nie znają, nie wiedzą, co chcą w życie robić), poczucie winy. Wobec otoczenia społecznego się izolują, często tracą sprawdzone przyjaźnie, nie chcą kontaktów społecznych, często nawet z rodziną. Jednocześnie boją się odrzucenia i zachowania innych mogą być interpretowane jako odrzucające, czy nawet wrogie.

Bardzo ważną grupą czynników, obserwowaną przez otoczenie i często występującą przed pojawieniem się innych objawów są **symptomy somatyczne**. Często występują bóle głowy, brzucha, mięśni, stawów, nóg. Mogą pojawiać się biegunki i zaparcia. Przy współwystępowaniu innych chorób może dojść do ich zaostrzenia. Niektórzy chorzy uskarżają się na trudności w oddychaniu, złapaniu oddechu. Zawsze występują **zaburzenia snu**. Mogą one przebiegać jako skrócenie snu, trudności w zasypianiu (zasypianie czasem trwa kilka godzin), częste wybudzanie się, spłycenie snu, ale też może wystąpić nadmierne zapotrzebowanie na sen. Nastolatek śpi długo, a sen nie powoduje wypoczynku, jest senny w trakcie dnia. Dodatkowo towarzyszy temu uczucie ciągłego zmęczenia, utrata sił i obawa przed podejmowaniem wysiłku.

### **3. Jak postępować z nastolatkiem chorym na depresję.**

Rodzice i nauczyciele są pierwszymi osobami, które są w stanie zauważyć zmiany w dotychczasowym zachowaniu nastolatka. Bardzo często sam adolescent informuje, że jest zmęczony, że nie może się wyspać, że miewa bóle. Te pierwsze symptomy w okresie zmian adaptacyjnych nie powinny być bagatelizowane. Przede wszystkim należy wykluczyć somatyczne podłoże problemu przez wdrożenie podstawowej diagnostyki medycznej.

Zawsze rodzice powinni serdecznie i wnikliwie porozmawiać z dzieckiem. Dowiedzieć się, czy są określone sytuacje w których pojawiają się dolegliwości, ile czasu poświęca dziecko na sen, czy poza nauką i chodzeniem do szkoły ma czas na realizację swoich zainteresowań i kontakty towarzyskie. W przypadku pojawienia się problemów z nauką (niekoniecznie problemy oznaczają, że są złe oceny, problemy są, gdy tak jednostka to spostrzega), rodzic musi się dowiedzieć, gdzie dziecko dokładnie ten problem lokalizuje. Oznacza to, czy jest to kwestia nauczyciela, jego sposobu prowadzenia lekcji i egzekwowania materiału, czy też przedmiotu i trudności w uczeniu się. Jeśli rodzice dowiedzą się, że dziecko pomimo przygotowania do lekcji, ma problemy z odtwarzaniem materiału z pamięci, uskarża się, że niewiele pamięta, że nie może zebrać myśli, że w czasie odpowiedzi pojawia się pustka w głowie, towarzyszą temu dodatkowo objawy somatyczne, można podejrzewać, że mamy do czynienia z zaburzeniami przebiegu procesów poznawczych. Ich dokładna diagnostyka i określenie rzeczywistego wpływu na funkcjonowanie wymaga wizyty w poradni.

W przypadku, gdy nauczyciele uczący w rozmowie z uczniem dowiadują się o występowaniu wyżej wymienionych symptomów, powinni sprawę zgłosić wychowawcy, pedagogowi szkolnemu i natychmiast powiadomić rodziców.

Rodzice powinni umówić się na spotkanie ze specjalistami w rejonowej poradni psychologiczno – pedagogicznej (szkoła udzieli wszelkich informacji dotyczących miejsca, adresów i nazwisk specjalistów). Bardzo często konieczne jest spotkanie i dokładna rozmowa na pierwszym etapie postępowania tylko zaniepokojonych rodziców, a dopiero później rozmowa i badanie nastolatka. Pełne badanie wraz z rozmowami może trwać od kilku do nawet kilkunastu godzin. Zależy to od złożoności zgłaszanych problemów i kondycji psychofizycznej dziecka.

Dziecko, które przeżywa trudności musi zostać otoczone przez rodzinę szczególną opieką. Trzeba ustalić przede wszystkim, jak duża jest skala i nasilenie przeżywanych trudności, jak duży jest ich wpływ na funkcjonowanie nie tylko w szkole. Każde dziecko w trakcie zmian adaptacyjnych jest szczególnie narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych i innych zaburzeń psychicznych. Dziecko, które nie jest samotne, które wychowuje się w rodzinie o prawidłowych relacjach zapewniających mu bezpieczeństwo, z dobrymi relacjami koleżeńskimi, poczuciem własnej wartości, ma dużo większe szanse na szybsze rozpoznanie choroby, a tym samym zastosowanie skutecznych metod leczenia.

Postępowanie z młodzieżą chorą na depresję ma charakter kompleksowy i obejmuje najczęściej farmakoterapię (leczenie prowadzone przez lekarza psychiatrę), psychoterapię (w tym często też terapię rodzinną), psychoedukację, a w późniejszym okresie również socjoterapię i często treningi kompetencji społecznych.

Opracowanie: Ewa Jagiełłowicz

Psycholog

### **Bibliografia:**

1. Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. Praca zbiorowa pod red. K.Kowalczyk, E. Krajewskiej – Kułak, M. Cybulskiego, Białystok 2016.
2. Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży, Praca zbiorowa pod red. I. Grzegorzewskiej, A. Borkowskiej, L. Cierpiałkowska, PWN, Warszawa 2019.
3. Zaburzenia depresyjne DSM - 5 Selection. Redakcja naukowa J. Heitzman, Wyd. Edra, Wrocław 2016,
4. Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży, Joanna Chatizow, Poradnik dla rodziców i nauczycieli, Wyd. Difin 2020,
5. Depresja. Jak pomóc sobie i innym, Dorota Gromnicka, Wyd. Edgard, 2012.