

Zespół Szkół Ogólnokształcących
w Kamiennej Górze

Depresja u dzieci i młodzieży

- poradnik pedagoga szkolnego -

opracowanie: Monika Babik
- Kamienna Góra, 2017 –

Depresja – choroba, która charakteryzuje się uporczywie utrzymującym się uczuciem smutku, utratą zainteresowania czynnościami, które do tej pory sprawiały choremu przyjemność. Bardzo często osoby dotknięte depresją są niezdolne do wykonywania codziennych czynności (stan taki utrzymuje się co najmniej przez okres 2 tygodni). Dodatkowo cierpiący na depresję może odczuwać: brak energii, stany lękowe, zmiany apetytu, zaburzenia snu (zbyt krótki lub zbyt długi), niepokój, trudności w koncentracji, niezdeterminowanie, poczucie bycia bezwartościowym, poczucie winy, beznadziei, myśli o samookaleczeniu lub samobójstwie.

Na depresję może zachorować każdy. Nie ma znaczenia wiek, płeć czy status społeczny. Według Światowej Organizacji Zdrowia istnieją 3 grupy, których depresja dotyka nieproporcjonalnie częściej:

- młodzież nastoletnia i młodzi dorośli,
- kobiety w wieku rozrodczym (zwłaszcza po urodzeniu dziecka),
- osoby starsze (po 60 roku życia).

Rodzaje depresji:

- Depresja endogenna- występuje w przebiegu choroby afektywnej jedno lub dwubiegunowej oraz w afektywnej postaci schizofrenii. Główne objawy, oprócz obniżenia nastroju i napędu, to zaburzenie rytmów dobowych (czuwania i snu), zmiany samopoczucia w zależności od pory dnia (najgorsze rano), lęk, zanik apetytu, wysychanie błon śluzowych i szereg dolegliwości somatycznych.
- Depresja psychogenna – uwarunkowana czynnikami psychologicznymi, społecznymi oraz trudnymi warunkami i wydarzeniami życiowymi. Wśród depresji psychogennych wyróżnia się trzy podtypy:
 - depresja reaktywna będąca reakcją na stratę. Pojawia się w wyniku utraty znaczących i bliskich osób (np. z powodu śmierci, rozwodu lub wyjazdu rodziców), obiektu uczuć lub samych uczuć, dóbr materialnych, pozycji społecznej, perspektyw i celów życiowych, innych ważnych wartości, w tym duchowych,
 - depresja w przebiegu zaburzeń nerwicowych – towarzysząca dłużej utrzymującym się objawom nerwicowym, które znacznie ograniczają i utrudniają normalną aktywność życiową (np. lęk, natręctwa),
 - depresja w przebiegu reakcji adaptacyjnych – spowodowana stanem permanentnego przeciążenia emocjonalnego, przewlekłym stresem. Przyczyny stresu to m. in. bardzo złe relacje z otoczeniem - odrzucenie i izolacja społeczna, doświadczanie przemocy, długotrwały i eskalujący konflikt w rodzinie, przemęczenie obowiązkami, długotrwałe ubóstwo uniemożliwiające zaspokojenie wielu potrzeb.
- Depresja towarzysząca chorobom somatycznym.
- Depresja w chorobach ośrodkowego układu nerwowego.
- Depresja związana z przyjmowaniem substancji chemicznych, w tym niektórych leków. Zaburzenia nastroju, zwłaszcza zmiany nastroju od euforii do depresji, pojawiają się np. u osób używających środki halucynogenne.

Najczęściej rozpoznawane rodzaje depresji u młodzieży to depresja reaktywna i towarzysząca reakcji adaptacyjnej.

Depresja w okresie dojrzewania wiąże się z wieloma dynamicznie przebiegającymi zmianami: hormonalnymi, rozwojem nowych funkcji poznawczych, znaczącym poszerzeniem kontaktów społecznych i podejmowaniem nowych ról społecznych, a także usamodzielnianiem się od rodziców. Zmiany te, wymagające uruchomienia wszystkich zdolności adaptacyjnych, wywołują wiele obaw i typową huśtawkę emocji i nastrojów. Doświadczane w tym okresie trudności i porażki przyczyniają się niekiedy do wytworzenia się zniekształconego zaburzonego obrazu własnej osoby: „jestem gorszy od innych”, „jestem brzydszy i nikt mnie nie lubi”, „jestem głupszy od rówieśników” itp.

Potwierdzone czynniki ryzyka depresji u młodzieży:

- symptomy takie jak: lek, zaburzenia zachowania, nadużywanie substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki), zaburzenia odżywiania,
- wiek – końcowa faza okresu dojrzewania (15-19 lat),
- płeć żeńska,
- depresyjni rodzice,
- występowanie epizodów depresji we wcześniejszych fazach rozwoju.

Inne, wysoce prawdopodobne czynniki ryzyka depresji:

- depresyjni bliscy krewni,
- stresujące wydarzenia życiowe,
- nieprawidłowo kształtująca się osobowość, np. niska samoocena związana z negatywnym myśleniem, słaba samokontrola, brak kompetencji społecznych, neurotyzm,
- rozwód, separacja lub poważne konflikty między rodzicami,
- styl wychowawczy oparty na zbytnej kontroli dziecka,
- -wykorzystanie fizyczne i seksualne we wczesnym dzieciństwie,
- pochodzenie z mniejszości etnicznej; wzrastanie w środowisku odmiennym językowo, kulturowo; pochodzenie z terenów wiejskich,
- niski status socjoekonomiczny rodziny, niska sprawność intelektualna,
- ubogie relacje z rówieśnikami,
- trudności w nauce,
- próby samobójcze w przeszłości,
- zmiany hormonalne w okresie pokwitania, zaburzenia snu,
- fizyczne dolegliwości.

Czynniki chroniące przed depresją:

- wsparcie ze strony co najmniej jednego z rodziców,
- dobre relacje z rówieśnikami i wsparcie kolegów,
- zaangażowanie religijne,
- wyższa samoocena,
- posiadanie celów życiowych i planów na przyszłość,
- zatrudnienie lub inne zajęcia.

Objawy depresji u młodzieży i dzieci – poziom wewnętrzny:

- smutek, rozpacz,
- poczucie beznadziei,
- pustka wewnętrzna,
- lęk, niepokój,
- niska samoocena,
- niewiara we własne siły, brak poczucia sensu życia,
- nuda,
- brak wiary w przyszłość,
- poczucie osamotnienia,
- zagubienie, poczucie winy,
- słaba tolerancja na frustrację,
- chwiejność emocji – od euforii do rozpacz,
- gniew, złość.

Objawy depresji u młodzieży i dzieci – poziom zewnętrzny:

- bóle ciała, głowy,

- zaburzenia łaknienia (brak apetytu, anoreksja, bulimia),
- zaburzenia snu (bezsenna, nadmierna senność),
- moczenie nocne,
- ciągłe zmęczenie,
- fobie szkolne,
- ociężałość, apatia,
- bezradność, izolacja od otoczenia,
- niechęć do aktywności,
- niewywiązywanie się z obowiązków,
- brak dbałości o wygląd,
- zahamowanie, mutyzm,
- roztargnienie, rozproszenie,
- brak zainteresowania otoczeniem i życiem,
- ucieczka w świat fantazji,
- odurzanie się alkoholem i narkotykami,
- niepokój ruchowy,
- ucieczki, wagary,
- drażliwość, napady wściekłości, dysforia, dewastacja,
- złośliwość wobec otoczenia,
- zachowanie prowokacyjne, w tym prowokujący ubiór,
- samookaleczanie się,
- próby samobójcze,
- samobójstwo dokonane.

Obrazy depresji u dorastających:

- apatyczno-abuliczna, młody człowiek ulega tzw. wewnętrznemu rozprężeniu (nic go nie interesuje, odczuwa pustkę i nudę, godzinami beczynnie przesiaduje lub słucha muzyki). Aby przerwać nudę życiową, młodzi ludzie odurzają się, dopuszczają się ekscesów seksualnych lub zachowań niszczycielskich,
- buntownicza, charakteryzująca się dużym ładunkiem gniewu i agresji. Wyładowania agresji dokonywane są na zewnątrz w formie gwałtownych reakcji lub tzw. cichej agresji (bierny opór, złośliwości). Kiedy agresja nie może być wyładowana na zewnątrz, zamienia się w autoagresję (próby samobójcze, alkoholizm, narkomania, niszczenie własnej kariery życiowej),
- rezygnacyjna, tu dominuje lęk przed przyszłością, przewidywanie klęsk i niepowodzeń, poczucie bezradności i niskiej samooceny. W tym przypadku efektem jest ograniczenie aktywności do minimum,
- labilna, tu występuje duża chwiejność nastroju o dużej amplitudzie wahań (od chandry do wesołości). U podłoża tkwi poczucie bezsensu życia i pustka uczuciowa.

Depresji okresu dojrzewania nie można lekceważyć, ponieważ objawia się często zachowaniami autodestrukcyjnymi. Depresja nie leczona może stać się głównym zagrożeniem w zakresie samobójstw.

Pomocy należy szukać u specjalistów: psychologów, psychiatrów dziecięcych lub w innych instytucjach, tj.: placówki oświatowe, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Miejski/Wiejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.

Opracowano na podstawie „Poradnika dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców” z Ośrodka Rozwoju Edukacji.