DEPRESJA U DZIECI I MŁODZIEŻY

Plan spotkania

- Najczęściej zadawane pytania dotyczące depresji
- Krótka charakterystyka okresu dorastania
- Dystymia (pomiędzy smutkiem a depresją)
- Depresja
- Choroba Afektywna Dwubiegunowa
- Autoagresja i ryzyko samobójstwa u nastolatka
- Co może niepokoić?
- Gdzie szukać pomocy?
- Formy pomocy

Najczęstsze pytania dotyczące depresji

- Zaburzenia zdrowia psychicznego u młodzieży czy problemy wieku dorastania?
- Co jest normą rozwojową, a co powinno nas zaniepokoić i skłonić do wizyty u specjalisty?
- Czy to smutek czy już depresja?

Najczęstsze pytania dotyczące depresji

- Czy depresja u dzieci i młodzieży różni się czymś od depresji dorosłych?
- Kto może rozpoznać depresję?
- Czy nastolatek z depresją może dobrze funkcjonować w domu i szkole?
- Czy każdy kto się okalecza ma depresję?
- Czy każdy nastolatek z depresją ma myśli samobójcze?

Najczęstsze pytania dotyczące depresji

- Czy duża częstotliwość występowania zaburzeń depresyjnych w danym środowisku to przejaw „mody”?
- Dlaczego jedni chorują na depresję a inni nie?
- Jak długo można chorować na depresję?
- Czy zawsze depresja wymaga leczenia farmakologicznego?
- Jak długo trwa terapia?

Norma czy zaburzenie

- Jest rzeczą naturalną, że nastolatek czasem niewłaściwie się zachowuje, odczuwa smutek lub niepokój. Dlatego ważne jest, aby umieć odróżnić zachowania zwyczajne dla danego etapu rozwoju od oznak poważniejszych problemów.

Charakterystyka okresu dorastania

- ADOLESCENCJA
- Proces zmiany dziecka w osobę dorosłą
- Przebiega na wielu poziomach: psychologicznym, biologicznym, społecznym
- Stawia liczne wymagania
- Burza hormonalna wynikająca z fizjologicznych przemian w organizmie prowadzi do rozchwiania emocjonalnego i potrafi dać się nastolatkowi we znaki.

Charakterystyka okresu dorastania

Trudny czas z powodu nakładania się na siebie:

- Dojrzewania płciowego (burza hormonalna)
- Dojrzewania intelektualnego (np. większy krytycyzm)
- Dojrzewania emocjonalnego (uczenie się radzenia sobie z emocjami i stresem)
- Dojrzewania społecznego (uczenie się nawiązywania i utrzymywania relacji społecznych)

Niepokojące zachowania wymagają więcej uwagi, gdy:

- wyraźnie odbiegają od zachowań rówieśników,
- różnią się znacząco od wcześniejszych zachowań dziecka,
- powtarzają się,
- mają destrukcyjny wpływ na codzienną aktywność

Co to jest depresja?

- **Potocznie:** obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, itp.

- **W znaczeniu klinicznym:** określenie zespołu objawów psychopatologicznych, wśród których zasadniczym jest długotrwałe, stale utrzymujące się przygnębienie. Często towarzyszy mu obniżenie zdolności przeżywania przyjemności, negatywny wzorzec myślenia (pesymizm), obniżenie aktywności życiowej, zaburzenia popędów i czynności wegetatywnych.

Dystymia (między smutkiem a depresją)

Zaburzenia dystymiczne są najczęstszym sposobem objawiania się zaburzeń depresyjnych.

Jest to przewlekłe obniżenie nastroju utrzymujące się przez większość dnia, co najmniej przez dwa lata a okresy poprawy nie trwają dłużej niż dwa miesiące.

Dystymia

W dystymii u dzieci często na plan pierwszy wysuwa się rozdrażnienie, utrzymujące się stale, co najmniej przez rok.

Poza obniżeniem nastroju muszą występować co najmniej dwa symptomy: zaburzenia łaknienia (obniżenie lub nadmierny apetyt) zaburzenia snu, brak energii i poczucie zmęczenia, obniżenie koncentracji uwagi, niska samoocena, poczucie nieszczęścia, utrata zainteresowań.

Niektórzy odczuwają przygnębienie przez cały czas, bez względu na okoliczności

Klasyfikacja ICD-10

F31

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe

F31.3

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe, obecnie - epizod depresji o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu

F31.4

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe, obecnie - epizod ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych

F31.5

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe, obecnie - epizod ciężkiej depresji z objawami psychotycznymi

F31.6

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe, obecnie - epizod mieszany

F32

Epizod depresyjny

F32.0

Epizod depresji łagodny F32.1

Epizod depresji umiarkowany F32.2

Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych

F32.3

Epizod ciężkiej depresji z objawami psychotycznymi.

F32.8

Inne epizody depresyjne F32.9

Epizod depresyjny, nieokreślony

Klasyfikacja ICD-10

F33
Zaburzenia depresyjne nawracające

F33.0
Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie - epizod depresyjny łagodny
F33.1
Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie - epizod depresyjny umiarkowany
F33.2
Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie -

F33.4
Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie - stan remisji
F33.8
Inne nawracające zaburzenia depresyjne
F33.9
Nawracające zaburzenia depresyjne, nieokreślone

F34

Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)

F34.0
Cyklotymia
F34.1
Dystymia

Epidemiologia

- Depresja jest chorobą bardzo często występującą!
- **Roczna zachorowalność: 3% populacji**
- Tylko 57% osób z depresją szuka pomocy lekarskiej
- Częściej chorują kobiety

Epidemiologia u dzieci i młodzieży

KLINICZNA DEPRESJA:

- 1% dzieci przedszkolnych
- 2% w grupie dzieci 6 - 12 lat
- 10-15% w grupie młodzieńczej

RÓŻNICE związane z płcią:

- w dzieciństwie proporcja 1:1
- w okresie dojrzewania 1:2 (chłopcy < dziewczynki)

Klasyfikacja depresji

- depresja **reaktywna (psychogenna) i endogenna**, czy używane czasem zamiennie pojęcia depresji neurotycznej i psychotycznej,
- depresja **wtórna** (występująca jako dodatkowe zaburzenie przy istnieniu wcześniej innej nieafektywnej choroby np. schizofrenii, nerwicy, zaburzeń osobowości) i depresja **pierwotna** (gdy jako pierwsza miała miejsce choroba afektywna),
- depresja **jednobiegunowa** (wyłącznie zespoły depresyjne) i **dwubiegunowa** (zespoły depresyjne i maniakalne).

Przyczyny:

- Rola czynników genetycznych
- Układy neuroprzekaźnikowe układu nerwowego
- Zaburzenia hormonalne
- Organiczne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego
- Dysregulacja rytmu dobowego
- Stresujące wydarzenia życiowe
- Czynniki psychodynamiczne
- Dysfunkcjonalne schematy poznawcze

Współwystępowanie

- Zaburzenia lękowe
- Nadużywanie substancji
- Zaburzenia odżywiania
- Zaburzenia osobowości

Objawy depresji

Uczucia: lęk, smutek, rozpacz, przygnębienie, poczucie braku sensu życia, apatia;

Zachowania: problemy z koncentracją uwagi, pamięcią, z podejmowaniem decyzji, wycofanie, niechęć do podejmowania działań, spowolnienie lub pobudzenie ruchowe

Ciało: obniżenie poziomu energii, zaburzenia snu (za dużo lub bezsenność) zmniejszony lub zwiększony apetyt, bóle głowy, brzucha

Myśli: dotyczące przeszłości, brak sensu życia, krytycyzm wobec siebie, niska samoocena, poczucie winy, brak nadziei

Objawy depresji

Przy zaburzeniach depresyjnych dość często występują zachowania autoagresywne, myśli rezygnacyjne oraz myśli i próby samobójcze.

Depresja to choroba ciężka i przewlekła, mająca tendencje do nawrotów. Sama nie ustąpi. Wymaga indywidualnie dobranej, długotrwałej (co najmniej 6-miesięcznej) i systematycznie prowadzonej terapii farmakologicznej. Poprawę można zauważyć dopiero po około 4 tygodniach.

Bardzo ważne jest wspomożenie farmakoterapii dodatkowymi działaniami, współpracą z bliskimi i psychoterapią.

Depresja a śmiertelność

- Depresja jest chorobą śmiertelną

-Ok. 40-60% wszystkich samobójstw spowodowanych jest depresją

-Trudno jest określić ryzyko, że dany pacjent popełni samobójstwo

Postaci depresji okresu dorastania – A. Kępiński

-**Postać apatyczno – abuliczna** (zaniedbania wyglądu zewnętrznego, unikanie kontaktu społecznego, izolacja, braki jakiejkolwiek celowej aktywności)

-**Postać rezygnacyjna** (poczucie pustki egzystencjalnej, brak sensu życia, zainteresowań, chęć zakończenia cierpienia, próby samobójcze)

-**Postać buntownicza** (nadmiar energii w formie wybuchów złości, kłótliwość, ostentacyjne lub bierne sprzeciwianie się ustalonym normom społecznym)

-**Postać labilna** (zmienność emocjonalna, okresy buntu z późniejszym nasilonym poczuciem winy i żalu)

Co może niepokoić:

- Myśli i próby samobójcze
- Autoagresja
- Niska samoocena
- Traumatyczne przeżycia (doświadczenie przemocy)
- Utraty (śmierć rodzica lub innej bliskiej osoby)
- Wywiad rodzinny wskazujący na występowanie uzależnień, chorób psychicznych
- Przewlekłe problemy w relacjach z rówieśnikami
- Uczucie osamotnienia
- Konflikty w rodzinie
- Nasilone i długotrwałe trudności szkolne
- Nadużywanie substancji psychoaktywnych

Myśli i próby samobójcze

Mity nt. samobójstw:

- *„Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.”*
- *„Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia.”*
- *„Samobójcy chcą umrzeć za wszelką cenę.”*
- *„Samobójcy nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem.”*
- *„Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia.”*
- *„Samobójstwu nie można zapobiec.”*
- *„Osoba o skłonnościach samobójczych będzie mieć je już zawsze.”*
- *„Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane.”*
- *„Wszyscy samobójcy sąumysłowo chorzy.”*
- *„Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu.”*

Częstość występowania samobójstw

Według statystyk policyjnych (dane ze strony www.policja.pl) w roku 2016 odnotowano 9861 zamachów samobójczych w Polsce (466 w grupie wiekowej 13-18) w tym 5405 zakończonych zgonem (101 w grupie wiekowej 13-18).

SAMOBÓJSTWO
SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

- Porządkowanie spraw prawnych i administracyjnych
- Rozdawanie dobytku
- Izolacja i poczucie osamotnienia
- Rozpacz lub brak nadziei na przyszłość
- Ryzykowne zachowania
- Agresja i poirytowanie
- Samookaleczanie
- Planowanie pogrzebu
- Żegnanie się z bliskimi i dalszymi osobami
- Spisywanie testamentu
- Drastyczne zmiany w zachowaniu
- Mówienie o sobie złych rzeczy
- Porządkowanie dokumentów rodzinnych
- Mówienie, że jest się ciężarem
- Nadużywanie substancji odurzających
- Częste wspominanie o śmierci
- Grożenie samobójstwem

WWW.ISTHIS.ORG

Zachowania autoagresywne

Autoagresja to działanie lub szereg działań mających na celu spowodowanie psychicznej albo fizycznej szkody. Wyróżnić można **autoagresję bezpośrednią** (bicie, samookaleczenie, samooskarżanie) oraz **pośrednią** (jednostka wymusza, prowokuje i poddaje się agresji innych).

Występuje także podział na werbalną i niewerbalną. Autoagresja werbalna polega na zaniżaniu swej samooceny, poprzez wmawianie sobie własnej małej wartości, częstą krytykę siebie i swojego zachowania. Autoagresja niewerbalna – samookaleczenie.

SAMOOKALECZENIA

Samookaleczanie się to działanie, polegające na umyślnym uszkadzaniu własnego ciała poprzez np. dokonywanie ran ciętych na przedramieniu, dłoniach czy innych częściach ciała, gryzienie, drapanie, wbijanie ostrych przedmiotów, przypalanie, wyrywanie sobie włosów itp.

Dzieci i młodzież w pewnym momencie przestają sobie radzić z negatywnymi emocjami i jedynym sposobem na rozwiązanie ich problemów staje się samookaleczanie się. Są to tzw. **zachowania autoagresywne**. Oczywiście mogą mieć charakter jednorazowy bądź nawracający. Stanowią w wielu przypadkach zagrożenie dla zdrowia a nawet życia osoby okaleczającej się.

Częstość występowania

W świetle dostępnych danych bardzo trudne wydaje się ustalenie występowania wśród młodzieży samouszkodzeń. Zjawisko to jest postrzegane jako odzwierciedlenie skłonności autodestrukcyjnych, a równocześnie wyraźnie od nich odróżniane. Szczególnie akcentowana jest różnica pomiędzy samobójstwem „prawdziwym” – mającym na celu **samounicestwienie,** a wszelkiego rodzaju samookaleczeniami, które często mają chronić jednostkę, a więc pełnią **funkcję adaptacyjną.**

Rozpowszechnienie zachowań związanych z samookaleczaniem mieści się w zakresie od 2 do 35 % wśród uczniów w ciągu roku.
Samookaleczenia występują trzykrotnie częściej u dziewcząt niż u chłopców.

Leczenie

-powinno uwzględniać wszystkie sfery nieprawidłowego funkcjonowania:

- trudności społeczne
- kłopoty z nauką
- trudności w rozwiązywaniu problemów społecznych i kontrolowaniu emocji
- nieprawidłowe relacje rodzinne
- dysfunkcjonalne przekonania dotyczące własnej osoby i innych ludzi

Czynniki ochronne i zapobieganie

- bezpieczne, stabilne otoczenie w pierwszych latach życia
- spokojna atmosfera w domu
- stabilna atmosfera w środowisku szkolnym (zagrożenie niosą: przemoc w szkole, nasilona rywalizacja i presja ze strony rówieśników, nadmierny nacisk na osiągnięcia szkolne)

Czynniki wpływające na powstawanie i utrzymywanie się zaburzeń depresyjnych

- Czynniki predysponujące (biologiczne, osobowościowe)
- Czynniki wyzwalające (ważne wydarzenia życiowe nie tylko te negatywne, śmierć, rozwód rodziców, bycie ofiarą przemocy, odrzucenie przez grupę, ale tez np. wejście w dorosłość 18, matura)
- Czynniki podtrzymujące (uwaga innych, poprawa relacji rodzinnych, mniejsze wymagania, odroczenie ważnych decyzji)

NIE MÓW TAKICH RZECZY OSOBIE CHOREJ NA DEPRESJĘ...
W głowach się ludziom przewraca, kiedyś nie było depresji
Zajmij się czymś pożytecznym, to ci smutki wylecą z głowy...
Baw się, ciesz, masz jedno życie...
Przesadzasz, nic się nie dzieje...
Sresję masz, a nie depresję...
Na świecie jest tyle nieszczęść, twoje przy nich to pestka...
Weź się za robotę, to ci smutki wywietrzeją z głowy
Uśmiechnij się
Przejdzie ci...
Nie bądź dzieciakiem, życie takie jest...
Znajdź sobie jakieś hobby
Nikt nie mówił, że będzie łatwo...
Przestań się nad sobą użalać.
To wszystko jest w twojej głowie, sam sobie to robisz...
Zajmij się tymi, którzy naprawdę mają ciężko...
Ogarnij się, weź się w garść...
Wyjdź do ludzi
WWW.ISTHIS.ORG

Co mówić do osoby z depresją?

Wierzę w Ciebie

Wiem, że teraz w to nie wierzysz, ale naprawdę będzie dobrze...

Obiecuję Ci, że jeszcze wszystko będzie tak jak dawniej..

Jesteś dla mnie bardzo ważna/ważny.

Niezależnie od tego, co się będzie działo, zawsze ci pomogę.

Daj sobie czas, nie obwiniaj się, że czegoś nie zrobisz lub zrobisz to później...

Bez względu na wszystko co teraz czujesz pamiętaj że jesteś nadal tą samą osobą i bardzo Cię kocham.

Jeśli chcesz, potrzymam Cię za rękę.

Nie rozumiem tego, co przeżywasz, ale wiem, że jest ci ciężko

Jestem obok Ciebie i zawsze będę.

Spotkajmy się jeśli chcesz, porozmawiajmy.

Każdy ma prawo okazać słabość, więc nie bój się tego.

Jeśli chcesz porozmawiać, to dzwoń o każdej porze dnia i nocy.

Jak mogę ci pomóc?

Mimo, że nie wiem, jakie to uczucie, pomogę Ci z tego wyjść.

Pamiętaj, że jestem. Kocham Cię bez względu na wszystko.

Chętnie Ci pomogę. Możesz zawsze na mnie liczyć.

Pamiętaj, że jestem i nie zostawię Cię bez względu na wszystko.

Jak dzień minął? Może zrobimy coś razem?

Nie opuszczę Cię i te najtrudniejsze chwile przetrwamy razem.

WWW.ISTHIS.ORG

Kto może pomóc gdy podejrzewamy depresję u nastolatka

- Nauczyciel, wychowawca we współpracy z rodzicami
- Pedagog, psycholog szkolny
- Poradnia Psychologiczno –Pedagogiczna (pomoc bezpłatna, do 18 r ż. rodzic wyraża zgodę na badania i pomoc dziecku,
- Psychiatra
- Placówki świadczące psychoterapię (min. PPP, Kompas, Feniks)

Formy pomocy

- Opinia o dostosowaniu wymagań do stanu zdrowia
- Nauczanie indywidualne - ostateczność – gdy inne formy zawiodą, najlepiej na jak najkrótszy czas
- Grupa rozwojowo - terapeutyczna dla młodzieży objętej nauczaniem indywidualnym
- Terapia psychologiczna: indywidualna, grupowa, rodzinna
- Leczenie farmakologiczne
- Leczenie szpitalne lub obserwacja na oddziale

Dziękujemy
za uwagę