

# Depresja

z łac. Depressus- niski, ponizony

# Depresja u dzieci i młodzieży

Rozpoznając depresję zgodnie z obowiązującym systemem klasyfikacji medycznej traktujemy ją jako formę zaburzeń afektywnych( zaburzeń nastroju) prawdopodobnie o jednorodnej patogenezie(Bomba,2009).

Stereotypy

# Rozpoznanie depresji

- Do rozpoznania epizodu depresyjnego u dzieci i młodzieży stosuje się takie same kryteria diagnostyczne jak w przypadku osób dorosłych.
- W DSM-5: u osoby w wieku rozwojowym(3l.-18l.)-osiowym objawem zaburzenia często jest nastrój dysforyczny (emocje gniewu, złości i rozdrażnienia) **a nie depresyjny.**

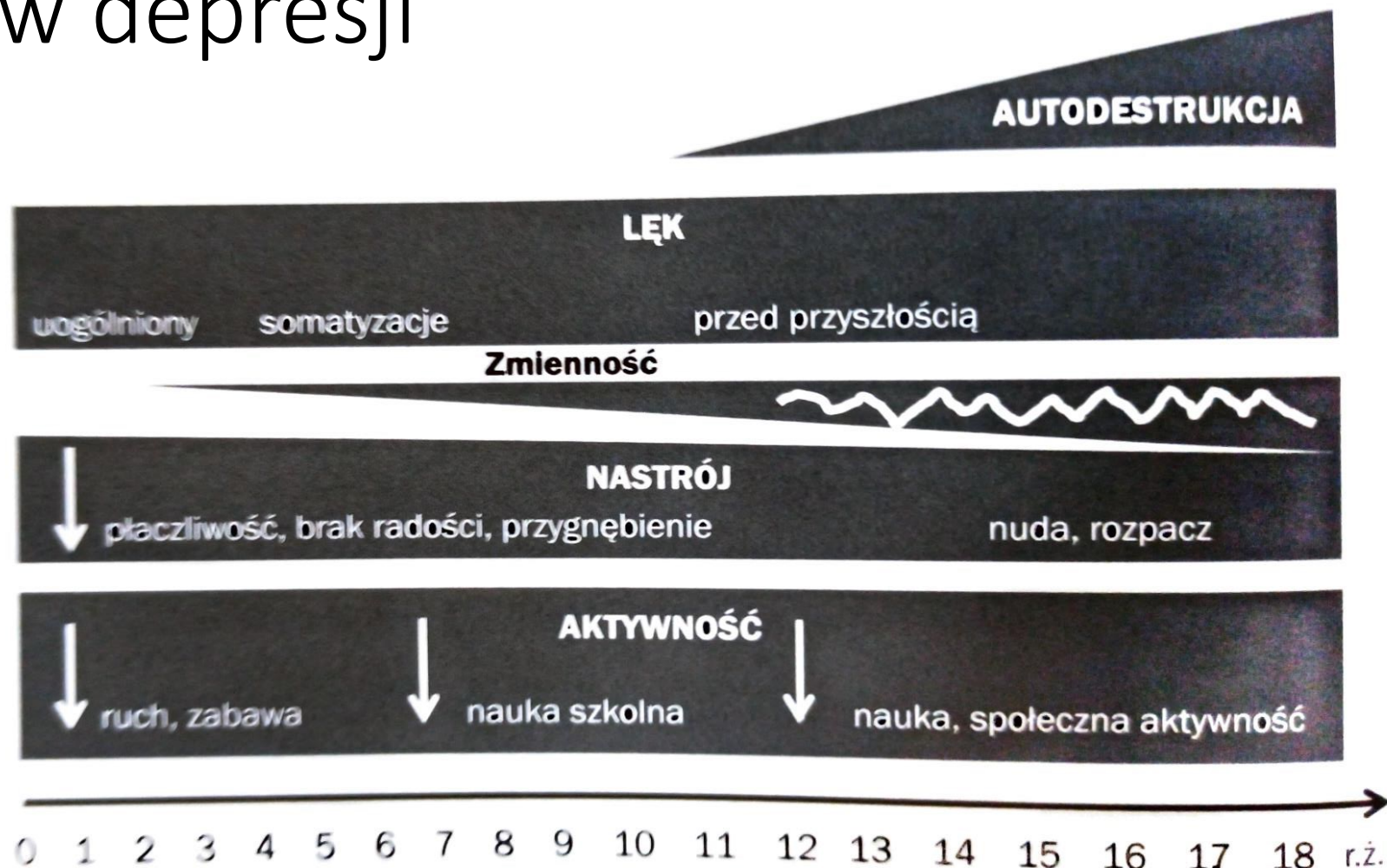
## *Rzopowszechnienie:*

- Dzieci przedszkolne 1-2% w roku;
  - Wiek szkolny: 1/10 dziewczynek, 1/20 chłopców na rok
- Ujawnia się u około 2 do 3 % dzieci w wieku od 6 do 12 roku oraz u 6 do 8 % młodzieży od 12 do 17 roku życia.

# Grupy objawów w depresji

- Obniżenie nastroju (odniesienie do sytuacji dziecka- adekwatność nastroju);
- Obniżenie poziomu aktywności ogólnej;
- Lęk (uogólniony i bezprzedmiotowy);
- Autodestrukcja

# Grupy objawów depresji



Rycina 1 Grupy objawów zespołu depresyjnego u dzieci i młodzieży

## Porównanie typowych objawów depresji u dorosłych oraz u dzieci i młodzieży:

Dorośli	Dzieci i młodzież
<ul style="list-style-type: none"><li>– obniżenie nastroju</li><li>– utrata zainteresowań i anhedonia (<i>niezdolność do odczuwania przyjemności z aktywności, które wcześniej ją dawały</i>)</li><li>– zmniejszenie energii, wzmożona męczliwość i zaniechanie aktywności</li><li>– bezsenność lub wzmożona senność</li><li>– brak apetytu lub nadmierny apetyt</li><li>– obniżone poczucie własnej wartości, nieadekwatne poczucie winy</li><li>– obniżona aktywność psychoruchowa</li><li>– myśli samobójcze.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- obniżenie nastroju lub/i drażliwość, wybuchy złości lub płaczu</li><li>– <b>nasilenie zachowań agresywnych i buntowniczych</b></li><li>– silne reakcje emocjonalne i <b>samookaleczenia</b></li><li>– <b>zaburzenia koncentracji uwagi i trudności z zapamiętywaniem (niższe wyniki w nauce)</b></li><li>– <b>objawy somatyczne (ból brzucha, głowy),</b> -</li><li>- problemy ze snem i apetytem</li><li>– może występować wzmożona aktywność psychoruchowa</li><li>– myśli samobójcze</li><li>– wycofanie z aktywności i kontaktów społecznych</li><li>– nasilony lęk.</li></ul>

# depresja u młodzieży







# Przyczyny zespołów depresyjnych u dzieci i młodzieży

- Choroby somatyczne;
- Stres i trauma;
- niezaspokojenie potrzeb;
- Trauma wykorzystania i złego traktowania;
- Przewlekły stres;
- Kryzysy rozwojowe- w tym tzw. „depresja młodzieńcza” ujmowana jako sposób dorastania, różna od zaburzenia psychicznego.

# Zaczyna się od epizodu...

## Kryteria epizodu depresyjnego

Występowanie objawów przez co najmniej 2 tygodnie;

**co najmniej 2** z następujących objawów głównych:

- Obniżenie nastroju;
- Utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności
- Zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość

**co najmniej 2** z następujących kryteriów:

- Upośledzenie uwagi
- Obniżenie samooceny i utrata pewności siebie
- Przekonanie o winie i bezwartościowości
- Ponure i pesymistyczne wizje przyszłości
- Myśli o samouszkodzeniu/samobójstwie
- Zaburzenia snu
- Zmniejszenie łaknienia

# Rozwój depresji wg tzw. zintegrowanego modelu biopsychospołecznego

## **Kontekst Środowiskowy (społeczny) na wczesnym etapie życia dziecka:**

- niepewny typ więzi emocjonalnej z rodzicami, gdy są oni niedostatecznie dostępni i niedostatecznie wrażliwie reagują
- problemy w relacji z rodzicami: negatywne postawy rodzicielskie (chłodne, odrzucające, z dystansem) i brak rodzicielskiego wsparcia lub nadmiernie krytyczny i kontrolujący
- dezorganizacja życia rodzinnego i niedostępność rodziców z powodu ich choroby (np. depresji czy ciężkiej choroby somatycznej), nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych, przemocy w rodzinie
- utrata jednego lub obojga rodziców na skutek śmierci, separacji, rozwodu
- niski status społeczny i złe warunki socjalne rodziny

# cd. Rozwój depresji wg tzw. zintegrowanego modelu biopsychospołecznego

**Czynniki wyzwalające** to aktualne, krytyczne wydarzenia w życiu dorastających dzieci:

- utrata znaczących osób,
- trudności w kontaktach z rodzicami, rówieśnikami, nauczycielami,
- niepowodzenia szkolne,
- brak wsparcia w placówce edukacyjnej,
- choroba,
- nadużywanie substancji psychoaktywnych,
- przemoc,
- zmiana środowiska,
- konflikty w rodzinie i inne ekspozycje na negatywne sytuacje życiowe,
- blokowanie przez członków rodziny procesu separacji i indywidualizacji

cd. Rozwój depresji wg tzw. zintegrowanego modelu biopsychospołecznego

### **Czynniki podtrzymujące zaburzenie-**

Powyżej wymienione komponenty

biologiczne, poznawcze, emocjonalne, interpersonalne oraz socjalne stanowiące czynniki podatności i ryzyka powstawania depresji, **mogą też nasilać i utrwaląć objawy depresyjne u dorastających.**

# STEREOTYPY



# Gdzie szukać pomocy?

- ANIMUS Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Szczytnie ul. Żeromskiego 7, tel. 794 908 839, [info@animus-szczytno.pl](mailto:info@animus-szczytno.pl)
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczytnie ul. Lanca 10, tel. 896242592, 662143744
- Na stronie internetowej: [www.forumprzeciwdepresji.pl](http://www.forumprzeciwdepresji.pl)
- Antydepresyjny telefon, działający w każdą środę i czwartek w godzinach 17.00-19.00: (22) 594 91 00
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: 800 12 12 12
- [www.pokonackryzys.pl](http://www.pokonackryzys.pl)
- Numer alarmowy 112.
- Prywatne gabinety psychologiczno-terapeutyczne w Szczytnie



# Sposoby radzenia sobie w kryzysie

## Regulacja emocji:

to proces za pomocą którego ludzie wpływają na to, jakie mają emocje i kiedy oraz jak ich doświadczają i wyrażają.

Jej centralnym komponentem jest „wzajemna koordynacja emocji i systemów poznawczych”

cd.

Jakie emocje? i jak regulować w depresji?- rozpacz, poczucie beznadziei, wstyd, niepokój, gniew.

Ale też regulacja „w górę”, czyli podkreślanie przyjemnych doświadczeń oraz docieranie do emocji stłumionych (obojętność pod którą jest smutek, lęk)

W jaki sposób?

- Przyjmowanie pozycji obserwatora (tolerowanie i integrowanie doświadczeń afektywnych, rozwijanie umiejętności łączenia negatywnych i pozytywnych stanów emocjonalnych)
- Umiejętność samouspokojenia się i sprawczość

# Programy terapeutyczne leczenia depresji u młodzieży

- programy CBT (terapia behawioralno-poznawcza) zmierzają do zmiany stylów poznawczych i nieprzystosowawczych zachowań;
- programy ROT (terapia zorientowana na relacje)— do ograniczenia stresu interpersonalnego i rozwoju korzystniejszych behawioralnych odpowiedzi, na trudności w relacjach;
- programy terapii rodzin — do rozwiązywania konfliktu rodzinnego,
- poprawy komunikacji w rodzinie, uzyskania ciepła i zadowolenia w relacjach.