

# Depresja u dzieci i młodzieży

Julita Chwalik



# Statystyki

- Według WHO czyli Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest czwartą najpoważniejszą chorobą na świecie i z każdym rokiem choruje na nią coraz więcej ludzi. W latach 1990 – 2013 liczba chorych wzrosła z 416 mln do 615 mln. Jednak ciężko jest oszacować liczbę chorych na depresję gdyż wiele osób nie zdaje sobie sprawy ze swojego stanu zdrowia. Według przypuszczeń WHO nawet co piąta osoba choruje na depresję lub zespoły depresyjne. Choroba ta jest niezależna od płci, wykształcenia, stanu materialnego ale i wieku. Coraz więcej dzieci i młodzieży cierpi na depresję.
- Według danych na świecie 3,6% dzieci w wieku 10-14 lat i 4,6% w wieku 15-19 lat doświadcza zaburzeń lękowych. Natomiast na depresję choruje 1,1% w wieku 10-14 lat i 2,8% w wieku 15-19 lat. Szacuje się, że w danym momencie od 3-5% nastolatków choruje na depresję, a około 20% młodych ludzi doświadczy do 18 roku życia przynajmniej jednego epizodu depresyjnego. Z raportu NPZ z 2020 roku wynika, że w 2017 roku w Polsce na depresje chorowało 1 mln osób (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018)
- Liczba prób samobójczych w grupie od 7 do 18 lat systematycznie rośnie: z 730 w 2017 roku do ponad 1496 w 2021 roku. Policyjne statystyki wykazują, że do końca lipca 2022 roku 1244 osoby w wieku 7-18 lat próbowały popełnić samobójstwo.



# Objawy depresji

U dzieci tak samo jak i u osób dorosłych może występować obniżony nastrój, poczucie bezsensu, pustki, nieodczuwanie radości z dotychczasowo cieszących aktywności. Może pojawić się też głęboki smutek, apatia i lęk. Jeśli zmiana nastroju z jakiegoś powodu jest oczywista (np. zły dzień w szkole), to nie powinniśmy się nią przejmować. Tak samo jest ze smutkiem. Jeśli jest uzasadniony i występuje raz na jakiś czas, jest normą. Lecz jeśli jest chroniczny, pozbawia radości i sensu życia, może niszczyć. Dlatego tak istotna jest zaangażowana obserwacja, bliskość, rozmowa i „towarzyszenie” osobie, u której podejrzewamy depresję (Dmitruk-Sierocińska, 2023).



# Objawy depresji u dzieci i młodzieży

Artur Kołakowski wyraźnie zaznacza, że obecnie rozpoznajemy depresję u młodzieży według tych samych kryteriów co u osób dorosłych i podaje trzy podstawowe objawy:

- nastrój dysforyczny;
- brak siły do wykonywania czynności dnia codziennego;
- anhedonię (brak radości z tego, co jeszcze niedawno sprawiało przyjemność).

Te objawy są kluczowe, ale w przypadku młodszych dzieci i adolescentów mogą przybierać różne nasilenie zależnie od wieku (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018).



## Oprócz wymienionych wcześniej trzech głównych objawów u dzieci i młodzieży mogą współwystępować:

- drażliwość, płaczliwość, czyli niewspółmierne reagowanie do sytuacji
- nerwowość, wybuchy gniewu
- niepokój
- zmęczenie zmniejszenie energii napędowej
- nie radzenie sobie ze zwykłymi sprawami (problemy z podejmowaniem decyzji)
- napady lęku (z występującymi uderzeniami gorącą, zlewami potnymi, suchością w ustach)
- wycofywanie się z życia społecznego i/lub brak dotychczasowej aktywności towarzyskiej
- uczucie niedostosowania;
- małomówność w porównaniu do wcześniejszego gadulstwa, puentowanie rozmowy krótkim „nie ważne”
- uczucie zaćmienia umysłu, niemożność zebrania myśli, logicznej odpowiedzi
- trudności w skupieniu się (trudności w rozpoczęciu lub doprowadzeniu zadania do końca)
- problemy z pamięcią
- bóle ciała bez jasnej przyczyny (lub nasilenie bólu niewspółmierne do przyczyny)
- bóle głowy, mdłości, wymioty, bóle żołądka, biegunka, obstrukcja
- zaburzenia odżywiania, jadłowstręt lub napady objadania się, spadek lub wzrost wagi ciała
- bezsenność
- powtarzające się duszności, ucisk w klatce piersiowej, przyspieszone bicie serca
- poczucie niemocy fizycznej, brak sił
- zaburzenia hormonalne (wahania wagi, miesiączkowania)
- poczucie braku wartości, poczucie winy
- myśli samobójcze, myśli o śmierci, plany samobójcze, próby samobójcze (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018)





## Współwystępowanie

Zaburzenia depresyjne mogą współwystępować z:

# Różnice w objawach depresji u młodszych (7-11lat )i starszych dzieci (12-18lat)

Alarmującym sygnałem, który powinien zwrócić uwagę opiekunów jest obniżenie nastroju. Trudniejsze do zauważenia może to być u nastolatków, u których występują wahania nastroju typowe dla wieku, podobnie jak filozofowanie, poszukiwanie wartości, rozmyślanie nad doczesnością. Brak odczuwania przyjemności z normalnych codziennych czynności, które kiedyś cieszyły (np. film, bajka, książka, spacer), często występuje u młodzieży, nieco rzadziej u młodszych dzieci. Natomiast najmłodszy nie czerpią radości z zabawy i aktywności ruchowych. Brak siły napędowej do działania często występuje u adolescentów, natomiast jej wahania widać u młodszych. Obie grupy skarżą się na pojawiające się lęki, podenerwowanie, wewnętrzne wrzenie. Młodzież ma wyraźny problem z koncentracją (nie mogą skupić uwagi, np. nie wiedzą, o czym był przeczytany tekst) i pamięcią (np. zapominają, o czym mówili, co było zadane w szkole). U młodszych występuje to rzadziej. Klasyczny smutek występuje rzadko u dzieci młodszych i starszych. Natomiast u nastolatków częściej widzimy nastrój dysforyczny (mieszankę smutku, gniewu, złości, gwałtowności).



## Różnice w objawach depresji u młodszych (7-11lat ) i starszych dzieci (12-18lat)

Nastolatki starają się ukryć swój stan przed otoczeniem, odizolować się, wycofują się z życia towarzyskiego. W skrajnych przypadkach jest to bardzo widoczne, kiedy nie wstają z łóżka, zaniedbują się, nie zmieniają ubrań, nie chcą jeść. Czujność dorosłych może być uśpiona, bo koreluje to z buntem młodzieńczym, transformacjami, kryzysem rozwojowym czy negacją wszystkiego i wszystkich. Rodzice powinni być wyraźnie zaniepokojeni, jeśli ten stan trwa codziennie przez około dwa tygodnie i dłużej. Drażliwość, eksplozywność, lękliwość, uczucie niepokoju i napięcia występuje z takim samym nasileniem w obu grupach wiekowych. Nastolatkom bardzo często towarzyszy uczucie wewnętrznej pustki, uporczywe rozpamiętywanie przeszłości, myślenie o teraźniejszości i przyszłości, u młodszych jest to zdecydowanie rzadsze. Podobnie jest w kwestii samouszkodzeń – są one częste u starszych dzieci, u młodych rzadsze. Autoagresja u młodzieży może przybierać różne formy, np. bezpośrednią – uszkodzenie tkanki (nacięcia, głębokie rany, przypalanie, podduszanie się, polewanie żrącymi substancjami); werbalną – wyzywanie się od najgorszych, samooskarżanie się, obarczanie winą. U młodszych dzieci autoagresja występuje sporadycznie pod postacią wrywania włosów, obgryzania paznokci do krwi, uderzania głową w ścianę. Ponadto u młodzieży występują myśli samobójcze i często dążą do ich realizacji. Występuje też chroniczne poczucie winy dolegliwości somatyczne (ból brzucha, głowy, klatki piersiowej) oraz zaburzenia snu (bezsenna, nadmierna senność, zachwianie dobowego rytmu) u młodszych pojawia się to sporadycznie. Wycofanie z życia społecznego, zamknięcie się w sobie jest wyjątkowo silne u adolescentów, natomiast u dzieci młodszych występuje zdecydowanie rzadziej.





## Różnice w objawach depresji u młodszych (7-11lat ) i starszych dzieci (12-18lat)

Każda drastyczna zmiana zachowania, funkcjonowania czy niewystępująca wcześniej trudność w wykonywaniu poleceń, powinna wzbudzić niepokój u rodziców. Nie zawsze musi być ona związana z chorobą, jednak lepiej zachować czujność. Nie należy również bagatelizować niskiej samooceny oraz myśli samobójczych pod postacią słów takich jak: „nienawidzę się”, „zabiję się”, „skoczę pod pociąg”. U młodzieży pojawiają się tzw. impulsywne próby samobójstwa. Oznacza, to że słowa które wypowiedają mogą zostać zrealizowane. Wszystkie te sygnały należy traktować bardzo poważnie i szukać pomocy (Ambroziak, Kołakowski, Siwek,2018).



# Przyczyny depresji

- Depresja wśród dzieci i młodzieży na ogół jest wynikiem dziedziczenia (skłonność do zachorowania), niekorzystnych czynników środowiskowych (depresja rodzica, konflikty w rodzinie, bycie ofiarą przemocy, trudność z zaakceptowaniem orientacji seksualnej, strata bliskiej osoby, Zespół stresu pourazowego, problemy szkolne), determinantów psychologicznych (m.in. pesymizm, niska samoocena, brak samoakceptacji) oraz zachodzących interakcji (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018)



# Typy depresji i objawy

- **Depresja endogenna**

Depresja endogenna to zaburzenia uwarunkowane biologicznie. Za jej źródło uznawane jest nieprawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego oraz hormonalnego lub nieprawidłowa liczba przekaźników w układzie nerwowym, przyczyną mogą być też zaburzenia strukturalne mózgu. W jej przebiegu występują często dolegliwości takie jak, ból głowy, brzucha, problemy z sercem. Ten rodzaj depresji skrywa się pod maską tych dolegliwości, powodując, że chory szuka przyczyn swoich problemów zdrowotnych u różnych specjalistów, wykonując szereg badań diagnostycznych ostatecznie dowiadując się, że przyczyna problemu jest zupełnie inna – źródłem problemu są zaburzenia psychiczne.

W depresji endogennej widoczne jest zaburzenie wewnętrznego zegara biologicznego. Bardzo wczesne pobudki, wielokrotne budzenie się w nocy (spłycenie snu), trudności w zasypianiu albo zwiększona potrzeba snu świadczą o zachwianiu rytmu dobowego. Dziecko nie ma siły wstać i wykonać podstawowych czynności (umyć się, ubrać, wyszykować do szkoły). Ma widoczne wahania nastroju w ciągu dnia. Lepiej czuje się po południu i wieczorem. Ten rodzaj depresji nazywany jest także melancholicznym (Malbi, Bridges, 2001). Najczęstszymi objawami, oprócz wspomnianych wcześniej są: obniżenie nastroju, wolniejsze myślenie (trudności w analizowaniu, podejmowaniu decyzji, odpowiadaniu na pytania, problemy z zapamiętywaniem i przypominaniem sobie, poczucie „gorzej mi się myśli”), spowolnienie ruchów (dłuższe wykonywanie dotychczasowych rutynowych czynności), bóle głowy, problemy gastryczne, spadek wagi ciała, zmiany hormonalne (np. u nastolatki nie pojawia się menarche mimo odpowiedniego wieku lub następuje zatrzymanie miesiączki) (Dmitruk –Sierocińska, 2023)



## • Depresja egzogenna

Depresja egzogenna nazywana jest również depresją zewnątrzpochodną lub reaktywną. Ten rodzaj depresji jest wynikiem konkretnych, niekorzystnych zdarzeń, np. niepowodzeń czy straty. Reakcja na traumatyczne przeżycia wywołane śmiercią bliskiej osoby, utratą zdrowia lub dóbr materialnych, trudnego życiowego egzaminu, porażki czy przewlekłego obciążającego stresu może przyczynić się do powstania tego stanu. To różnice indywidualne decydują, czy do tego dojdzie. Trudne przeżycia wpływają na każdego człowieka, jednak jedni będą w stanie sobie z nimi poradzić, inni nie. Jednostki chorujące na ten rodzaj depresji cechują się nadwrażliwością na negatywne bodźce, deficytem pozytywnych wzmocnień (pochwały, nagrody społeczne) ze środowiska, w którym żyją. Widoczna jest u nich niepoprawność w sposobie odbierania pozytywnych komunikatów. U takich osób wyróżnia się tzw. zniekształcenia poznawcze, dysfunkcjonalne postrzeganie siebie i innych, które wytwarzają wręcz mechaniczne, negatywne myśli w trudnych sytuacjach. Wśród jej przyczyn warto również wspomnieć o zmianie miejsca zamieszkania, uczestnictwo w wypadku lub innej katastrofie, PTSD, prześladowanie np. w szkole, toksyczna relacja, obarczanie winą lub wstydem (po wykorzystaniu seksualnym), zależność od kogoś lub czegoś. (Ambroziak, Kołakowski, Siwek 2018).

Najczęstszymi jej objawami są: bierność i apatia, uczucie przygnębienia trwające ponad dwa tygodnie, niepokój, rozdrażnienie, rezygnacja z kontaktów społecznych, brak kontroli nad dotychczasowymi obowiązkami (domowymi, szkolnymi), działania autodestrukcyjne, myśli samobójcze, zaburzenia odżywiania (brak apetytu lub nadmierny apetyt, odruchy wymiotne), zaburzenia snu oraz sięganie po środki psychoaktywne (napoje alkoholowe, leki, narkotyki) (Dmitruk – Sierocińska, 2023)



- **Depresja sezonowa**

Depresja sezonowa pojawia się cyklicznie, co roku w okolicach października/listopada i utrzymuje się do marca/kwietnia. Oznacza to, że jej początek jest podyktowany krótszym dniem i mniejszą dawką słońca a jej koniec, gdy dni stają się coraz dłuższe. Rytm pór roku, światła i ciemności, nocy i dnia jest bardzo ważny dla naszego zegara biologicznego. Osoby wyjątkowo wrażliwe oraz zestresowane reagują atakami depresji sezonowej, ponieważ zegar biologiczny naszego organizmu odbiera rytmy geograficzne i astronomiczne przekazując je do poszczególnych komórek, tkanek i narządów a one „sterują” organizmem (Cymborowski, 2021). Często bywa tak, że dorośli i młodzież nie widzą korelacji swojego stanu zdrowia z porą roku. Dopiero po zasygnalizowaniu przez specjalistów tej cykliczności zaczynają dostrzegać źródło swojego odmiennego stanu.

„Depresja sezonowa u dzieci przejawia się bardzo podobnie jak u dorosłych – na przykład trudno im rano się obudzić i wypełnić swoje obowiązki, zwłaszcza szkolne. Różnica polega na tym, że podczas zimowych depresji dzieci są znacznie bardziej rozdrażnione niż dorośli” (Rosenthal, 1995). Poza brakiem energii, smutkiem może występować również trudność z myśleniem, opryskliwość, nadmierna ochota na słodczy, senność, dolegliwości somatyczne, sięganie po używki (Dmitruk – Sierocińska, 2018).



# Depresja jako reakcja na problemy młodzieży – na co zwrócić szczególną uwagę

Okres dojrzewania to etap, gdzie:

- występuje huśtawka nastroju
- pojawia się kryzys dotychczasowych autorytetów
- występuje skłonność do działań ryzykownych
- zmieniają się relacje z rówieśnikami i dorosłymi
- przybiera na sile presja otoczenia
- raptownie zmieniają się zainteresowania
- pojawia się presja wyborów dalszego kształcenia
- następują poważne zmiany fizyczne
- hormony dokonują rewolucji w organizmie (Blakemore, 2019)

Część nastolatków nie umie odnaleźć się wśród licznych gwałtownych zmian, a to wywołuje w nich podwyższony poziom stresu lub nawet stany depresyjne. Reakcje nastolatków często wydają się przesadne dla dorosłych, jednak są one sposobem rozładowania nagromadzonego napięcia, frustracji, smutku.



# Depresja jako reakcja na problemy młodzieży – na co zwrócić szczególną uwagę

- Sygnałem, który powinien zaniepokoić najbliższych, jest **nagła zmiana w funkcjonowaniu nastolatka**. Na przykład, nastolatek wcześniej z chęcią wstawał do szkoły, lubił spotkania z przyjaciółmi, spędzał z nimi wolne chwile. Teraz od kilku tygodni, nie może rano wybrać się do szkoły, zamyka się sam w pokoju, odmawia wspólnych wyjść ze znajomymi, większość czasu spędza samotnie.
- Drugim sygnałem ostrzegawczym jest **obniżenie nastroju trwające dłużej niż dwa tygodnie**. W tym czasie mogą pojawić się również momenty lepszego samopoczucia, chęć spotkań ze znajomymi, chwile radości.
- Kolejnym sygnałem jest **nagła zmiana zainteresowań**, na przykład zmiana gustów muzycznych, dajmy na to z muzyki relaksacyjnej na black metal lub **zmiana sposobu ubierania się**, mogą o czymś świadczyć (długie rękawy czy obszerne swetry mogą zakrywać samookaleczenia).
- Ważnym sygnałem jest również **nadmierna drażliwość** czy **wybuchowość** niewspółmierna do sytuacji czy wydarzenia.
- Odmawianie wykonywania poleceń, wynikające z **trudności zrobienia czegokolwiek**, też powinno budzić niepokój dorosłych.
- **Nawracające i długo trwające niechciane myśli**, tzw. ruminacje prowadzące do narastania smutku i przygnębienia. Utrudniają one podejmowanie decyzji, blokują codzienną aktywność. Podobnie jak powracające natręctwa, które paraliżują, interpretowanie wydarzeń jako katastrofalnych.
- **Ból** - nawracające bóle głowy, przechodzące na potylicę i kark, bóle głowy porównywalne do zaciskającego się na niej imadła, bóle brzucha, bóle w okolicach serca charakterystyczne dla choroby wieńcowej, które po wykonaniu badań wykluczają chorobę somatyczną i na które nie działają leki przeciwbólowe. Bóle pojawiają się i nasilają jednocześnie z wystąpieniem innych objawów depresji i najczęściej ustają, gdy i inne objawy ustępują (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018)

# Bibliografia

- Ambroziak, K., Kołakowski, A., Siwek, K. (2018). Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać. Gdańsk: GWP
- Blakemore, S.-J. (2019). Wynaleźć siebie. Sekretne życie mózgu nastolatka. Warszawa: Wydawnictwo Mamaniana
- Cymborowski, B. (2021). Zegary biologiczne. Warszawa: WN PWN.
- Dmitruk – Sierocińska, K. (2023). Zaburzenia depresyjne - skąd się biorą i jakie sygnały wysyłane przez dzieci i młodzież powinny zaniepokoić dorosłych. Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze. Tom 1 s. 26 – 41.
- Malbi, G.S., Bridges, P.K. (2001). Postępowanie w depresji. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner
- <https://twarzedepresji.pl/o-depresji-u-dzieci/>