

Depresja u dzieci i młodzieży. Test na depresję. Wypalenie u dzieci.

Depresja jest zaburzeniem nastroju, który na ogół utożsamiany jest z zaburzeniami u osób dorosłych. Kiedyś rzadziej się przejmowano emocjami i nastrojami dzieci, stąd nie diagnozowano tej choroby u dzieci. Tymczasem na kliniczną depresję cierpi ok. 1% dzieci w wieku 2-3 lat; 2% dzieci w wieku 6-12 lat i około 20% nastolatków. Aktualnie mówi się, że objawy depresji, obniżenia nastroju i wypalenia obserwuje się już u co 5 osoby. Wśród przyczyn występowania depresji nieklinicznej wymienia się: traumatyczne wydarzenia życiowe; ale także styl życia, odżywianie, jakość wypoczynku i snu, stres i przeładowanie sensoryczne i zanieczyszczenia powietrza, czyli ... smog.

Można mówić o dwóch kategoriach depresji: pierwsza kategoria to ciężkie zaburzenia depresyjne, druga kategoria to dystymia (depresja nerwicowa), która charakteryzuje się przewlekłym obniżeniem nastroju o przebiegu łagodniejszym niż w przypadku depresji endogennej. W diagnozie dystymii muszą się pojawić co najmniej dwa objawy: zaburzenia łaknienia, zaburzenia snu, uczucie zmęczenia, deficyt uwagi, niska samoocena, trudności decyzyjne, poczucie beznadziejności. Depresja jest także objawem innych chorób (takich jak: zaburzenia afektywne dwubiegunowe czy depresja poporodowa).

Depresja w u dzieci

Depresja u dzieci występuje często łącznie z zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami zachowania i zaburzeniami opozycyjno-buntowniczymi oraz ADHD. Może być także efektem używania substancji psychoaktywnych. Depresja u dziewcząt częściej występuje wraz z zaburzeniami lękowymi i zaburzeniami odżywiania, u chłopców – z zaburzeniami zachowania i ADHD.

Depresja u dzieci ma - poza kilkoma, podobne objawy jak depresja u dorosłych. Przyczyny depresji są różne: lęk separacyjny, urazy psychiczne, niezaspokojenie podstawowych potrzeb emocjonalnych (u dzieci młodszych), u starszych – konflikty domowe i konflikty w szkole, rozwód rodziców, przemoc psychiczna lub fizyczna w domu, choroba psychiczna rodzica, nawarstwiające się trudności szkolne, rywalizacja i niepowodzenia

szkolne, problemy osobiste (zawiedzona miłość, doświadczenie odrzucenia przez grupę rówieśniczą, mobbing rówieśniczy), obarczanie dziecka zbyt dużą odpowiedzialnością, trudna sytuacja materialna rodziny; a także nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych. Przyczyna może także tkwić w zaburzeniach regulacji hormonalnych typowych dla okresu dojrzewania.

Pojawienie się depresji u dzieci w 40% przypadków ujawnia predyspozycje do wystąpienia depresji w wieku dorosłym. W leczeniu stosuje się psychoterapię (indywidualną, grupową, rodzinną) oraz leczenie farmakologiczne, których efekty widać po około 4 tygodniach.

Depresja występuje częściej u dzieci, w których rodzinach występuje depresja (uwarunkowania genetyczne). Także u osób z określoną konstrukcją psychiczną – o niskiej samoocenie, tendencji do samokrytyki, obwiniania się, którym brakuje poczucia bezpieczeństwa. A także u osób, które mają skłonność do interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść, nie potrafią radzić sobie w sytuacji stresu i mają niskie umiejętności społeczne.

Obraz dziecka z depresją:

Oto lista zachowań dzieci, które jeśli występują dłuższy czas, powinny budzić niepokój i konsultacje z lekarzem pierwszego kontaktu lub lekarzem psychiatrą:

- Dziecko jest smutne, przygnębione, apatyczne
- Staje się płacliwe i drażliwe i skarży się na różne dolegliwości bólowe
- Przejawia bezradność w wykonywaniu wielu czynności, sięga po alkohol i narkotyki (dzieci starsze)
- Jest stale zmęczone
- Przejawia wyraźny spadek lub wzrost apetytu
- Ma kłopoty ze snem (z zasypianiem lub budzi się bardzo wcześnie rano), nie ma siły wstać z łóżka
- Przestaje się interesować tym, co do tej pory sprawiało mu przyjemność
- Wyraźnie jest spowolnione, obserwuje się spadek energii
- A także jest pobudzone - wierci się, nie może się skupić na konkretnej czynności, wykonuje bezcelowe działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie
- Mówi niechętnie, wolno, krótko
- Ma poczucie braku sensu, myśli o śmierci/samobójstwie
- Ma myśli rezygnacyjne („życie nie ma sensu”, „po co ja w ogóle żyję”)
- Ma przekonanie o swojej „beznadziejności”, a także negatywne wzorce myślenia na temat innych i w ogóle świata

- Może się pojawić autoagresja, samookaleczanie się, rozmyślne zadawanie sobie bólu, zażywanie w nadmiarze leków w celu zatrucia się
- Pojawiają się sygnały o obniżonym funkcjonowaniu w szkole (spóźnienia, niepowodzenia szkolne) lub nawarstwieniu problemów.

Potrzebna szybka pomoc

Obserwując takie zachowania u dziecka należy szybko pojąć interwencję:

- W konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu należy wykluczyć niektóre schorzenia somatyczne np. niedoczynność tarczycy i inne zaburzenia hormonalne, nowotwory mózgu, padaczkę, choroby wirusowe oraz zatrucia substancjami psychoaktywnymi lub lekami (takimi jak sterydy, interferon, leki przeciwnowotworowe, hormonalna antykoncepcja).
- Rodzice powinni się skonsultować z lekarzem psychiatrą w celu postawienia odpowiedniej diagnozy i zaplanowania odpowiedniej psychoterapii (dla dziecka i ewentualnie rodziny).
- Należy uświadomić rodzicom, że jeżeli słyszą, że dziecko mówi np. że chciałoby się więcej nie obudzić albo zginąć w jakiejś katastrofie, albo zniknąć na zawsze oraz widzą, że dziecko poszukuje leków i trucizn (np. w internecie) – wtedy pilna jest konsultacja psychiatryczna!

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży odbywa się zwykle w poradni zdrowia psychicznego, ale ciężkie postaci choroby wymagają leczenia w szpitalu na oddziale psychiatrycznym. (Zgodę na hospitalizację dziecka do 15 roku życia wyrażają rodzice, w starszym wieku wymagana jest zgoda rodziców i dziecka. Ale kiedy istnieje ryzyko zagrożenia życia – zgodę wydaje sąd zawiadomiony przez szpital).

Dziecku z depresją i obniżonym nastrojem trzeba natychmiast udzielić wsparcia i zapewnić możliwie optymalne warunki bezpieczeństwa w domu i szkole. Jeśli depresja wynika z przeżycia straty (żałoby) – trzeba pomóc w przeżyciu straty (wymagana jest pomoc specjalistyczna!). Szkoła i dom muszą ze sobą współpracować i obserwować stan dziecka.

Jeśli zaburzenia depresyjne mają charakter sytuacyjny, czyli nastąpiły jako reakcji na stres (trudną sytuację) jest wysokie prawdopodobieństwo, że choroba nie będzie nawracać – ale nigdy nie można pozostawić dziecku samemu sobie!

Test na depresję

Poniżej jest lista 18 pytań ze skali depresji opracowanej przez dr I.K. Goldberga (pełny test <http://objawydepresji.pl/>).

1. Czy robisz ostatnio wszystko jakby wolniej?
2. Czy Twoja przyszłość wydaje się beznadziejna?
3. Czy masz problem z koncentracją w trakcie czytania?
4. Czy masz wrażenie, że cała radość i przyjemności zniknęły z Twojego życia?
5. Czy masz problem z podejmowaniem decyzji?
6. Czy straciłeś zainteresowanie rzeczami, które wcześniej wiele dla Ciebie znaczyły?
7. Czy czujesz się smutny i nieszczęśliwy?
8. Czy jesteś niespokojny i nie możesz wypocząć?
9. Czy czujesz się zmęczony?
10. Czy trudno jest Ci wykonać nawet proste czynności?
11. Czy czujesz się winny i zasługujesz na karę?
12. Czy masz wrażenie, że Twoje życie jest porażką?
13. Czy czujesz pustkę – jesteś bardziej martwy niż żywy?
14. Czy Twój sen jest niespokojny – śpisz za mało lub za dużo?
15. Czy zastanawiasz się nad tym jak można popełnić samobójstwo?
16. Czy czujesz się ograniczony i uwięziony?
17. Czy czujesz się źle, nawet gdy zdarza Ci się coś dobrego?
18. Straciłeś lub zyskałeś na wadze nie będąc na diecie?

Pytania ilustrują obszary, które powinny być obserwowane i wychwytywane w rozmowie z dzieckiem.

Warto w tym kontekście podkreślić iż zanim zdiagnozujesz u siebie depresję – zastanów się jak dbasz o swoją higienę psychiczną? Czy bilansujesz pracę i wypoczynek? Czy nie przeceniasz „ciemnych stron życia”, a minimalizujesz codzienne radości? Często przemęczenie powoduje smutek i przygnębienie, obniżenie kondycji fizycznej, opadnięcie z sił i poczucie wyczerpania ... Być może wystarczy solidna dawka wypoczynku, asertywności i troski o samego siebie?!

Wypalenie u dzieci

Ostatnio coraz głośniej mówi się o zjawisku wypalenia u dzieci. Musimy sobie uświadomić, że styl życia współczesnych dzieci, który serwują im od urodzenia rodzice, ale także szkoła (!) to niemal zestaw startowy do pojawienia się zespołu wypalenia i depresji u dzieci. Współczesny

świat to niemal dżungla sensoryczna, świat przeładowany stymulacją, zadaniologizmem od urodzenia i modelowanie niezdrowych wzorów życiowych! Bodajże pierwszy głośno o tym powiedział Carl Honoré w swoim światowym bestsellerze pt. „Pod presją. Dajmy dzieciom święty spokój!”. Carl Honoré to kanadyjski dziennikarz i publicysta, twórcą ruchu Slow, dążącego do spowolnienia tempa życia w dzisiejszym pędzącym świecie. W książce opisuje tytułową presję jako czynnik towarzyszący dzieciom praktycznie od urodzenia: zamiast zabawy swobodnej dzieciom włącza się kanał Edukacyjny dla niemowląt, posyła na lekcje jogi, czy języków obcych dla 4-latków... Maluchy mają czas wypełniony po brzegi wszystkim co jest „edukacyjne” i co powiększa prawdopodobieństwo wychowania dziecka geniusza, człowieka sukcesu... Plan wychowania uzupełniają dodatkowe lekcje matematyki, treningi tenisa czy balet. Tak tworzy się sylwetka Dziecka Wypalonego, przeładowanego nauką, zajęciami, realizującego plany swoich rodziców... W efekcie dzieci są przeładowane różnymi aktywnościami i zaczynają przejawiać objawy, które występują u wypalonych dorosłych: chroniczne zmęczenie; utrata apetytu; problemy ze snem lub bezsenność; różnorodne bóle bez wyraźnej przyczyny, także migrenowe bóle głowy; niecierpliwość i wybuchy irytacji; utrata zainteresowań; poczucie braku siły; obniżenie nastroju i stany depresyjne.

Jako pierwszy zjawisko wypalenia u dzieci opisał profesor dr medycyny Michael Schulte-Markwot lekarz psychiatra, dyrektor medyczny Centrum Medycyny Psychospołecznej UKE. Według profesora objawy wypalenia diagnozuje się już u około 5% dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym! A ile dzieci i młodzieży jest o krok przed... Nie ma jeszcze takich badań, ale są już badania zrealizowane w grupie studentów. Tu już co ósma osoba sygnalizuje funkcjonowanie w stanie chronicznego zmęczenia i obniżenie nastroju. A więc chyba już najwyższy czas abyśmy jako dorośli spojrzeli na sytuację współczesnych dzieci i młodzieży ze zrozumieniem obciążeń i przeciążeń psychosomatycznych, które serwujemy dzieciom/uczniom (i pewnie także sobie samym) na co dzień!

Być może edukacja w zakresie higieny psychicznej to najpilniejsze zadanie edukacyjne w naszych czasach?

Przedłużający się stres – niezależnie od tego, gdzie jest ulokowany i kto lub co go powoduje, wpływa znacząco na obniżenie naszej kondycji psychicznej i fizycznej. Przedłużające się przeciążenie organizmu powoduje obniżenie odporności i „dostarcza” nam wiele chorób – psychosomatycy twierdzą, że stres jest przyczyną 95% chorób.

Mówi się o zjawisku „przeeksploatowania” fizycznego, które zaczyna się od utraty zauważania własnego zmęczenia, a kończy niszczeniem zdrowia.

Mamy takie czasy, że najlepiej sprzedającymi się dziś lekami w Polsce są środki przeciwbólowe, serwowane także dzieciom! Ostatnie można oglądać reklamy w TV

nadawane niemal jedna po drugiej: syropek dla dzieci w wieku przedszkolnym na dobry sen i syropek na dobrą aktywność w ciągu dnia... Firmy farmaceutyczne mają wielkie fundusze na badania i nie bez powodu wypuszczają na rynek takie produkty – musi być na nie popyt!

Profilaktyka depresji, obniżenia nastroju i wypalenia u dzieci

Wychowawców i nauczycieli zapraszam do poznania definicji zdrowia psychicznego i dobrostanu jako fundamentalnego stanu psychosomatycznego człowieka (np. https://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_psychiczne).

Zdrowie psychiczne – przyjęta w 1948 konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia określa je jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka.

Definicje medyczne – określają zdrowie psychiczne jako niewystępowanie objawów psychopatologicznych, homeostazę w procesach fizjologicznych, brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych.

Definicje psychologiczne – określają zdrowie psychiczne jako zdolność do twórczego rozwoju i samorealizacji, akceptację i poczucie własnej wartości i tożsamości, zdolność osiągania satysfakcji z życia, realistyczną percepcję rzeczywistości,

Zaś definicje socjologiczne – jako zdolność przystosowania się jednostki do norm kulturowych i środowiska społecznego, uwewnętrzniania norm w przebiegu socjalizacji, umiejętności prawidłowej koegzystencji w grupie i właściwego funkcjonowania w rolach społecznych.

Wydaje się, że najważniejsza sprawa to uwzględnienia prawa dzieci/uczniów do wypoczynku – co jest szczególnie aktualne w kontekście dyskusji np. o zadawaniu prac domowych. Warto sprawdzić ile czasu mają uczniowie na odpoczynek i sen? Jeżeli w sumie uczą się w domu i szkole 8-10 godzin dziennie to już z prostego rachunku wynika, że są przekroczone normy utrzymania higieny psychicznej i naruszone warunki dla zdrowia psychicznego i fizycznego.

Może warto się skupić na budowaniu w szkołach atmosfery wolnej od stresu, przeładowania sensorycznego, napięcia, na rzecz dobrych relacji i poczucia bezpieczeństwa oraz budowaniu u dzieci poczucia własnej wartości, optymizmu poznawczego i zaradności życiowej i edukacyjnej. I wreszcie - odpowiedzialne wspieranie rozwoju dzieci – co jest głównym celem edukacji! Oferowanie pomocy, a nie – przemocy.

W ramach profilaktyki przeciążenia psychosomatycznego, obniżenia nastroju i depresji warto podjąć co najmniej kilka działań, np.:

- nauczyć uczniów technik relaksacji (np. na lekcjach wychowania fizycznego)
- wprowadzić warsztaty z uczenia się (jako profilaktyka trudności szkolnych i nawarstwiania się problemów)

- zorganizować w szkole strefy ciszy i kąciku relaksu
- zminimalizować stymulację sensoryczną w pomieszczeniach szkolnych (nadmiar dekoracji, wywieszonych/wystawionych środków dydaktycznych itd.)
- uświadomić uczniów i rodziców jak styl życia ma wpływ na obniżanie nastroju (deficyty snu, aktywności fizycznej, niskowartościowe odżywianie oraz przeładowanie zajęciami pozalekcyjnymi).

Ten problem wymaga przyjęcia nieco szerszej perspektywy, narzuca się wręcz pytanie czy w szkole dba się o zapewnienie i modelowanie warunków dla zdrowia psychicznego i fizycznego, higieny pracy umysłowej?

Może uznamy wreszcie, że zdrowie i życie dzieci jest najważniejsze; może nawet ważniejsze od podstawy programowej i ocen!

(opracowanie Małgorzata Taraszkiewicz)