

23 lutego Światowy Dzień Walki z Depresją

Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją został ustanowiony przez Ministra Zdrowia w 2001. Jest on obchodzony w dniu **23 lutego**.

Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest czwartą najpoważniejszą chorobą na świecie i jedną z głównych przyczyn samobójstw.

Choroba może dotknąć każdego człowieka bez względu na płeć, wiek czy status społeczny. Często rozwija się latami, dyskretnie i powoli odbierając radość z życia. Depresja dotyczy ludzi w różnym wieku, z różnych środowisk i mieszkających we wszystkich krajach. Depresja jest chorobą, którą charakteryzuje uporczywy smutek, brak energii, brak zainteresowania czynnościami, które dotąd sprawiały przyjemność i dawały satysfakcję. Problemy ze snem (bezsenność lub ospałość), niepokój, trudności z koncentracją, utrata poczucia własnej wartości, poczucie winy lub beznadziei istnienia, myśli o samookaleczeniu lub wręcz uporczywe myśli samobójcze – to cechy charakterystyczne tej choroby.

Depresja to nie tylko problemy z nastrojem. Do zaburzeń psychicznych dołączają objawy somatyczne, czyli cielesne. Na skutek symptomów depresji chorzy zaczynają zaniedbywać codzienne obowiązki – pracę, szkołę, higienę osobistą. Problemem stają się dla nich podstawowe czynności takie jak wstanie z łóżka czy pójście do sklepu.

Celem ustanowienia dnia było upowszechnianie wiedzy na temat depresji i innych zaburzeń z nią związanych. Obecnie depresja jest najczęstszą chorobą psychiczną. Zachorowalność roczna wynosi 6-12 % wśród osób dorosłych, w tzw. sile wieku, a u osób w wieku podeszłym jest wyższa i sięga nawet ponad 15 %. Szacuje się także, że około 30-50 % ludzi cierpiało chociaż raz w swoim życiu na zaburzenia depresyjne.

Mimo faktu, że choroba występuje bardzo często, osoby na nią cierpiące wstydzą się szukać pomocy.

Osoby, które nie doświadczyły depresji, często są przekonane, że zaburzenia depresyjne to jedynie fanaberia “słabych” ludzi. Jest to, oczywiście, nieprawda (i w dodatku krzywdzący osąd). Większość osób cierpiących na depresję, gdyby mogło, z pewnością wybrałoby radosne, zwyczajne życie.

Depresję można (i powinno się) leczyć. Najkorzystniejsze są metody kompleksowe, czyli połączenie psychoterapii i farmakoterapii. Bardzo istotna jest również edukacja – objaśnianie pacjentowi, na czym polega choroba i czego może się spodziewać. Ważne, by o depresji możliwie dużo wiedzieli również najbliżsi chorego. Najczęstszą metodą psychoterapii jest tak zwana terapia poznawczo-behawioralna, która skupia się na analizowaniu problemów i wykształcaniu pozytywnych reakcji.

Poniżej znajdują się dwa linki do krótkich filmików edukacyjnych na temat depresji

https://youtu.be/KsOi_Y6zptk

https://youtu.be/21LIITeVl_8

Przyczyny depresji u dzieci i młodzieży

Wśród przyczyn depresji u nastolatków znajdują się:

- duże obciążenia nauką w szkole,
- niedogadywanie się z kolegami/koleżankami,
- burza hormonów,
- uczucie samotności.

Istnieje wiele powodów, przez które dziecko może być bardziej narażone na depresję. Nie należy zapominać, że nastolatkom trudno jest rozmawiać o swoich problemach. Jeśli nie spotykają się ze zrozumieniem ze strony bliskich – kłopoty narastają. Rodzice lub opiekunowie wymagają od dzieci samodzielności, dlatego młodzi ludzie starają się sami uporać ze swoimi problemami i przezwyciężyć trudności. Ponadto nastolatkom stale słyszą od dorosłych o „prawdziwych” problemach, związanych z polityką, pieniędzmi, pracą, przez co ich kłopoty są spychane na dalszy plan, bagatelizowane i uznawane za mało istotne.

Objawy depresji u nastolatków

Depresja przejawia się długotrwałym obniżeniem nastroju, brakiem chęci i motywacji do podejmowania działań, zubożeniem. Jednak u dzieci i młodzieży może objawiać się w zupełnie inny sposób, np. trudnościami z koncentracją i nauką, odosobnieniem i zniechęceniem, przesadną drażliwością oraz złością, jak również agresją do siebie czy w stosunku do innych osób z otoczenia. Trudniejsze jest właściwe zdiagnozowanie objawów depresji u dzieci i młodzieży, gdyż podobne zachowania przypisuje się naturalnemu w okresie dojrzewania buntowi nastolatków. Jeśli powyższe przejawy nie ustępują po okresie kilku tygodni, należy natychmiast zwrócić na nie większą uwagę, spróbować znaleźć ich przyczynę. Kluczowe jest niebagatelizowanie problemów i stawienie im czoła wspólnie z dzieckiem.

Jak rozmawiać z nastolatkiem w depresji?

Powszechne badania wskazują, że rodzice uważają, iż mają dobry kontakt ze swoimi dziećmi, podczas gdy sytuacja wygląda inaczej. Rozmawiając z nastolatkiem potrzeba wykazać się empatią, zrozumieniem, umiejętnością słuchania. Dialog musi być nakierowany na poznanie przyczyn problemu i stwierdzenie jego istotności (nie wolno mówić „To nie są wielkie problemy”, „Ja miałam gorzej”, „Nie przesadzaj”). Trzeba przyznać, że dziecku jest ciężko, nie poradzi sobie samo i potrzebuje pomocy. Najlepiej jest, gdy nastolatek czuje się rozumiany przez rodziców, może się przed nimi otworzyć i uzyskać wsparcie, nie będzie oceniany, osądzany, a jego błędy wytykane. Aby dowiedzieć się, jak rozmawiać z nastolatkiem w depresji, należy postawić się w jego położeniu i spróbować wczuć w daną sytuację.

Objawy depresji obserwowane u dzieci i nastolatków przypominają objawy charakterystyczne dla dorosłych, jest jednak wiele odmiennych objawów charakterystycznych tylko dla tej grupy wiekowej.

Objawy charakterystyczne dla dorosłych, a ich występowanie u dzieci i nastolatków

- smutek, przygnębienie – u dzieci i nastolatków może przejawiać się przez drażliwość, płaczliwość, napady złości, podstawę wrogą względem otoczenia;
- zubożenie, trudność w przeżywaniu radości – dziecko nie cieszy się z rzeczy lub wydarzeń, które wcześniej sprawiały mu radość;
- zniechęcenie do wcześniej lubianych czynności – dziecko porzuca hobby, nie chce spotykać się z rówieśnikami, nie podejmuje wcześniej lubianych czynności; wycofanie się z większości aktywności – dziecko niechętnie realizuje codzienne obowiązki i czynności (nauka, sprzątanie, higiena) lub nie realizuje ich wcale;
- nieumiejętność poradzenia sobie z krytyką, uwagami ze strony otoczenia – dziecko lub nastolatek wybucha płaczem w szkole, reaguje złością na złą ocenę czy próby rozmowy ze strony rodzica;
- negatywne schematy myślowe na temat świata i siebie samego (niska samoocena) – dziecko pesymistycznie ocenia własne możliwości, umiejętności, wygląd i otaczającą je rzeczywistość, pojawiają się;
- poczucie bycia niepotrzebnym – dziecko uważa, że innym będzie bez niego lepiej, że jest źródłem kłopotów rodziny, doszukuje się winy za sytuację, na którą nie ma wpływu – np. w sytuacji kłótni czy rozwodu rodziców twierdzi, że gdyby był/-a lepszym synem/córką, to rodzice nie kłóciliby się;
- niepokój, napięcie, poczucie zagrożenia – dziecko jest podenerwowane i zaniepokojone, nie potrafi jednak wskazać, czego się boi lub z jakiego powodu odczuwa niepokój;
- podejmowanie zachowań ryzykownych – dziecko lub nastolatek podejmuje zachowania autoagresywne, ma kontakt z substancjami psychoaktywnymi, wpada w „złe towarzystwo” ponieważ z jednej strony poszukuje sposobu poradzenia sobie z lękiem, oderwania się od myśli depresyjnych, a drugiej ma tendencję do impulsywnego działania w związku z obniżoną samooceną i poczuciem znaczenia;
- objawy psychotyczne (mogą pojawić się w ciężkich przypadkach depresji) – u dzieci występują niezwykle rzadko, natomiast nastolatkom może towarzyszyć głos negatywnie komentujący ich zachowanie, możliwości, umiejętności, obwiniający za różne sytuacje, zachęcający do autoagresji lub w skrajnych sytuacjach – próby samobójcze;
- myśli rezygnacyjne, samobójcze, tendencje i próby samobójcze.

Niecharakterystyczne dla depresji osób dorosłych objawy i problemy, które mogą występować w przebiegu choroby dzieci i młodzieży

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem – dziecko/nastolatek otrzymuje złe oceny mimo wkładanego w naukę wysiłku, poświęcania jej czasu, sprawia wrażenie nieobecnego, zamyślnego;
- pobudzenie psychoruchowe – dziecko kręci się, wierci, nie może się skupić uwagi, podejmuje bezwiednie działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie, drapie się, porusza palcami („rysuje” kółka palcem wskazującym wokół kciuka) itp.;
- silne zaangażowanie w wybraną aktywność, np. gra na komputerze;
- zmniejszenie (rzadziej zwiększenie) apetytu;
- problemy ze snem – trudności z zasypianiem, wybudzanie się w nocy, budzenie się wcześniej rano, nadmierna senność.

Typowe dla dzieci i młodzieży objawy depresji

- powracające dolegliwości somatyczne o niepotwierdzonych medycznie przyczynach: bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunki, bóle głowy, kołatania serca, duszność, częste zasłabnięcia lub omdlenia, moczenie nocne (ostatni objaw częściej występuje w depresji u dzieci);
- bunt wobec rodziców, szkoły, nieprzestrzeganie zasad, zachowania agresywne i autoagresywne – taki obraz depresji częściej spotyka się u nastolatków. Utrudniają dziecku funkcjonowanie w ważnych obszarach jego życia (szkoła, dom, grupa rówieśnicza)

Jeśli objawy utrudniają dziecku funkcjonowanie w ważnych obszarach jego życia (szkoła, dom, grupa rówieśnicza) lub/i utrzymują się dłużej niż 2 tygodnie, **NALEŻY ZGŁOSIĆ SIĘ PO FACHOWĄ POMOC.**

Możliwe formy pomocy

1. Jeżeli zauważasz niepokojące zachowania u swojego dziecka możesz o nich porozmawiać, dzwoniąc na bezpłatną infolinię **Telefonu dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci 800 100 100**. Grafik dyżurów specjalistów dostępny jest na www.800100100.pl

2. Skorzystaj z konsultacji u lekarza wyspecjalizowanego w psychiatrii dzieci i młodzieży, ewentualnie zgłoś się do psychologa lub lekarza pediatry, który w razie potrzeby przekieruje dziecko na konsultację psychiatryczną.
3. Sytuacją, w której należy bezwzględnie i natychmiastowo poszukiwać pomocy lekarza psychiatry jest zagrożenie samobójstwem.

ROZMAWIAJ Z DZIECKIEM O JEGO SAMOPOCZUCIU. DZIECKO CZĘSTO
SAMO SYGNALIZUJE, ŻE NIE RADZI SOBIE ZE SWOIMI EMOCJAMI.

Pedagog

Małgorzata Han