

Depresja wieku młodzieńczego

Epizody depresji w okresie
dojrzewania zdarzają się stosunkowo
często.

Objawy te występują dwukrotnie
częściej u dorastających dziewcząt niż
chłopców.

Czynniki ryzyka depresji u nastolatków

- stany lękowe, zaburzenia zachowania, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania
- wiek- końcowa faza okresu dojrzewania (15- 19 lat),
- płeć żeńska,
- posiadanie depresyjnych rodziców,
- stresujące wydarzenia życiowe,
- niska samoocena, słaba samokontrola, brak kompetencji społecznych,

- rozwód, separacja lub poważne konflikty między rodzicami,
- dysfunkcyjny system wychowawczy,
- ubogie relacje z rówieśnikami,
- obniżenie osiągnięć szkolnych, trudności w nauce,
- zmiany hormonalne w okresie pokwitania, zaburzenia snu.

Depresja młodzieńcza bardzo często manifestuje się w postaci

zakamuflowanej, np. poprzez:

- zaburzenia łaknienia (w tym anoreksja, bulimia),
- zaburzenia snu,
- bóle głowy, bóle brzucha,
- nadmierna męczliwość,
- fobie (np. fobia szkolna)
- zachowania nieakceptowane społecznie

Objawy depresji u dzieci i młodzieży

Na poziomie wewnętrznym:

- smutek, rozpacz,
- poczucie beznadziejności,
- pustka wewnętrzna,
- lęk, niepokój,
- niska samoocena,
- niewiara we własne siły, brak poczucia sensu życia,
- poczucie nudy,
- brak wiary w przyszłość,
- poczucie osamotnienia,
- zagubienie,
- słaba tolerancja na frustracje,
- chwiejność emocji od euforii do rozpacz,
- gniew, złość

Na poziomie zachowania się:

- bóle głowy,
- zaburzenia łaknienia,
- izolacja od otoczenia,
- ciągłe zmęczenie,
- niechęć do aktywności,
- nie wywiązywanie się z obowiązków,
- brak dbałości o wygląd, higienę,
- brak zainteresowania otoczeniem, życiem,
- roztargnienie, rozproszenie,
- ucieczka do świata fantazji, Internetu,
- odurzanie się alkoholem, narkotykami, lekami,
- niepokój ruchowy,
- złośliwość wobec otoczenia,
- drażliwość, dysforia, napady wściekłości,
- **samookaleczanie się,**
- **próby samobójcze**

Nie wszystkie w/w objawy muszą świadczyć o depresji.

Niektóre wiążą się z „burzą hormonów”, inne z przejściowymi problemami właściwymi do wieku np. młodzieńcza miłość.

U dzieci, zwłaszcza w młodszym wieku szkolnym, często w obrazie depresji dominuje niepokój, a nie apatia, objawiający się rozdrażnieniem, rozproszeniem uwagi i nadmierną aktywnością bez przerw na odpoczynek - powoduje to, iż **może się zdarzyć, że u dziecka zostanie zdiagnozowane ADHD zamiast depresji.**

Obrazy depresji u młodzieży

za: Kępiński, A. (2004). *Melancholia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie

○ Postać apatyczno- abuliczna,

w której młody człowiek ulega wewnętrznemu rozprężeniu. Nic go nie interesuje, odczuwa pustkę

i nudę, godzinami przesiaduje beczynn timer lub słucha muzyki. Nudę życia usiłuje przerwać przez odurzanie się, ekscesy lub zachowania niszczycielskie.

Obrazy depresji u młodzieży

- **Postać buntownicza**, z dużym ładunkiem gniewu i agresji. Wyładowywanie agresji na zewnątrz dokonuje się w formie gwałtownych reakcji lub cichej agresji (bierny opór). Gdy agresja nie może być wyładowana na zewnątrz, przekształca się w autoagresję (niszczenia własnej kariery życiowej, próby samobójcze, alkoholizm, narkomania, samookaleczanie).

Obrazy depresji u młodzieży

- **Postać rezygnacyjna**, w której dominuje lęk przed przyszłością, przewidywanie klęsk i niepowodzeń, poczucie bezradności i małej wartości własnej osoby. Efektem jest ograniczenie własnej aktywności do minimum.

- **Postać labilną** charakteryzującą się dużą chwiejnością nastroju o dużej amplitudzie wahań (od chandry po wesołkowatość).

Rozpoznanie epizodu depresyjnego według klasyfikacji ICD-10

Według klasyfikacji ICD 10, aby stwierdzić występowanie epizodu depresyjnego, muszą występować przez co najmniej dwa tygodnie przynajmniej dwa z trzech poniższych objawów:

- obniżenie nastroju,
- utrata zainteresowań i zdolności do radowania się (anhedonia),
- zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności,

oraz dwa lub więcej spośród
następujących objawów:

- osłabienie koncentracji i uwagi,
- niska samoocena i mała wiara w siebie,
- poczucie winy i małej wartości,
- pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości,
- myśli i czyny samobójcze,
- zaburzenia snu,
- zmniejszony apetyt.

(źródło: wikipedia)

Zaburzenia depresyjne leczy się farmakologicznie i psychologicznie.

W leczeniu młodych osób niezbędne jest zaangażowanie całej rodziny, ich wsparcie i pomoc, bo sama farmakologia jest niewystarczająca.

Autor:

Psycholog

mgr Anna Majchrzak – Kordylewska

Pedagog

mgr Anna Frasik