

Depresja u dzieci i nastolatków- zarys problemu....

Depresja - wg. Światowej Organizacji Zdrowia jest czwartym najpoważniejszym problemem zdrowotnym na świecie. Nazywana jest również tajemniczą chorobą. Jak pisze Lewis Wolpert - Depresje klasyfikuje się dzisiaj jako zaburzenie nastroju; to trochę tak, jakby złośliwy nowotwór nazwać "zaburzeniem wzrostu komórek" - pomocne, o ile ktoś wie dostatecznie dużo o komórkach. Chociaż większość ludzi uważa, że zjawisko to dotyczy wyłącznie dorosłych, jak się jednak okazuje dotyka ono także dzieci i nastolatków. Kiedy patrzymy na przeciętnego przedszkolaka, często mylnie wydaje nam się, że tryska samym optymizmem, radością. Lekceważymy jego problemy, gdyż z perspektywy osób dorosłych wydają się po prostu błahe. Jedną z najważniejszych cech małego, zdrowego dziecka jest jego zdolność do odczuwania radości. Oczywiście każde dziecko bywa czasami smutne. Zdarza się jednak, że nawet ono, podobnie jak dorosły, doświadcza depresji. Zjawisko depresji, jest coraz powszechniejsze w tej grupie i niestety bywa bagatelizowane. Termin depresja odnosi się do stanu obniżenia nastroju, odczuwanego subiektywnie jako głęboki smutek lub przygnębienie. W porównaniu z normalnym przygnębieniem, depresja ma cięższy przebieg, dłużej trwa, łączy się z pogorszeniem funkcjonowania i utratą chęci życia. Wśród objawów dziecięcej i młodzieńczej depresji wymienia się: notoryczny smutek (nie cieszą go rzeczy, które wcześniej lubiło), dziecko często wydaje się wzburzone, poruszone, drażliwe, skarży się na bóle głowy oraz brzucha, ma gorsze wyniki w nauce, jest pozbawione energii, ma zaniżoną samoocenę, często pojawiają się zmiany dotyczące snu oraz jedzenia. U młodzieży mogą wystąpić również myśli samobójcze, nadmierne zainteresowanie śmiercią i umieraniem, uzależnienie od narkotyków, alkoholu. Nasuwa się pytanie jak odróżnić przejściowe przygnębienie od depresji? Kiedy sytuacja staje się na tyle poważna, że wymaga zasięgnięcia porady specjalisty? Na co swoją uwagę powinni zwrócić rodzice, opiekunowie dziecka? Pytań można by mnożyć bardzo wiele...tak wiele jak pojedynczych historii ludzkich. Choć z pewnością większość rodziców nie zdaje sobie z tego sprawy depresja występować może już u niemowląt. Forma ta została opisana przez Spitzą. Jego badania dotyczyły dzieci przebywających w przywięziennych żłobkach, których matki przebywały w więzieniu. Z ogólnej liczby 123 dzieci w wieku od 6 do 12 miesięcy, aż 23 popadło w ciężką depresję. Przez 8 miesięcy wszystkie dzieci przebywały pod troskliwą opieką swoich matek, nagle zostały jej pozbawione. Wśród wyraźnych objawów dało się zauważyć pogorszenie stanu fizycznego, zaburzenia łaknienia i snu, a wraz z narastającą rozłąką apatię oraz nieustanne kiwanie głową. Przyczyną takiego stanu rzeczy było pozbawienie psychicznego i fizycznego kontaktu dziecka z matką. Dzieciom tym, nie zapewniono alternatywnej formy opieki matki zastępczej. Podobne zmiany, ale o znacznie łagodniejszym przebiegu da się zauważyć w zachowaniu dzieci

przebywających w placówkach opiekuńczych. Jak pokazują liczne badania bezpośredni kontakt noworodka z matką jest niezwykle ważny. Dziecko zaraz po porodzie posiada niezwykle potężny potencjał behawioralny, który umożliwia mu słyszenie słów wypowiedzianych przez matkę. Również z punktu widzenia matki, jest to okres integracji z noworodkiem. Obecnie dba się, aby dziecko po porodzie miało jak największy kontakt z matką (dziecko przebywa na jednej sali razem z matką) oczywiście, jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych i niezakłócone są uczucia matki. Do zakłóceń tych może dojść, jeśli kobieta nie jest w stanie wejść w kontakt z dzieckiem, np. w skutek traumatycznych zdarzeń związanych z poczęciem dziecka. Jednak w latach 80 wszystkie noworodki standardowo zabierane były do innego pomieszczenia i oddawane matkom tylko w porach karmienia. Dochodziło do fizycznej i emocjonalnej separacji matki z dzieckiem. Czy działania te były absolutnie konieczne? Czy w pewnym sensie nie wpływały negatywnie na relację dziecka z matką i odwrotnie? Warto dodać, że w pierwszych godzinach po porodzie we krwi matki i dziecka pojawia się wysokie stężenie endorfin (tzw. hormonów szczęścia), a dzięki ich kojącemu działaniu matka – pomimo cierpienia i zmęczenia porodem – zyskuje siłę i jest w stanie odczuwać radość z pierwszego spotkania ze swoim potomkiem. Kobiety, którym dane było doświadczenie wczesnego kontaktu z dzieckiem prawdopodobnie mają skłonność do dłuższej opieki nad niemowlęciem, wykazują większą tolerancję na stres związany z macierzyństwem, a przede wszystkim odczuwają większą radość w kontakcie z dzieckiem. Separacja dziecka z matką po porodzie z jednej strony była korzystna dla kobiety, gdyż mogła odpocząć po porodzie, jednak kiedy zaczynała czuć się lepiej, faktycznie odczuwała potrzebę bycia jak najbliżej dziecka. Spitz w swoich badaniach podkreśla, iż depresja matki i długotrwała rozłąka z nią, mają istotny wpływ dla rozwoju zaburzeń depresyjnych u niemowląt. Z pewnością pojedyncze epizody, krótkie rozłąki niemowlęcia z matką, które przecież są nieuniknione nie mają zbytniego negatywnego znaczenia, a wręcz moim zdaniem, są konieczne dla normalnego funkcjonowania matki i dziecka. Jednak, kiedy dochodzi do długotrwałego, nagłego pozbawienia dziecka kontaktu z matką może to, według mnie przybierać faktyczne formy depresji dla obu stron w określonych przypadkach. Depresja dziecięca przejawia się bardzo różnie w różnych grupach wiekowych. Spróbuję teraz przybliżyć jej objawy u dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Objawy te to przede wszystkim długotrwały smutek, liczne zaburzenia nastrojów, żal, objawy wegetatywne takie jak bezsenność, utrata apetytu, rozległe zaburzenia zachowania, np. hiperaktywność, napady wściekłości, brak zabawy w aktywności dziecka i inne. Jeżeli objawy te występują długotrwale, w pewnym skupieniu, powinny one skłonić rodziców do szybkiego kontaktu z psychologiem, pedagogiem, a także lekarzem pediatrą powinno skłonić rodziców takie zachowanie jak moczenie nocne, koszmary nocne, zachowania autodestruktywne, np. uderzanie głową o ścianę, częsta niewyjaśniona złość i agresja.

Oczywiście objawy te mogą być bardzo zróżnicowane. Im dziecko jest młodsze tym znacznie trudniej jest mu zrozumieć swoje uczucia, nazwać je. Z pewnością przyczyn takiego stanu może być bardzo wiele, ale ważne jest ich poznanie, aby można było w odpowiednim momencie pomóc dziecku. Jest to okres, w którym w życiu malucha wiele się dzieje. Wchodzi on w relacje z innymi rówieśnikami, spędza wiele godzin poza domem, może bardzo przeżywać rozłąkę z rodzicami. Jednak przyczyn należy doszukiwać się również w przeżyciach traumatycznych (np. śmierć bliskich dla dziecka osób), powtarzających się doświadczeniach (wielokrotne odtrącenie społeczne np. najpierw przez rodziców biologicznych, potem przez adopcyjnych), powtarzających się odbieranych negatywnie przez nie sądach, dotyczących jego osoby, które często są wydawane przez rodziców, naśladowaniu modeli depresyjnych prezentowanych przez rodziców (jeśli rodzice mają pewne zaburzenia natury psychicznej). Przedszkolaki są baczными obserwatorami świata dorosłych. Często niezrozumiałe sytuacje i słowa bywają dla nich powodem lęku, a nawet poważnej traumy. Ich zachowania mogą obrazować trudną sytuację jakiej stały się świadkami, która często rozgrywa się w zaciszu domowym (wykorzystywanie, molestowanie, przemoc i inne). Obraz kliniczny depresji dzieci młodszych jest znacznie uboższy niż u młodzieży. U adolescentów występują zachowania aspołeczne, trudności w podejmowaniu decyzji, negatywne wyobrażenia własnego ciała, wybuchy złości, zachowania buntownicze np. ucieczki z domu, wagarowanie oraz wiele różnych symptomów typowych dla depresji u osób dorosłych. Ponadto depresji często towarzyszą trudności w nauce, zamknięcie w sobie. Ten okres rozwojowy jest niezwykle ważny w życiu młodego człowieka. Niestety w tym czasie często dochodzi do prób i czynów samobójczych. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy, moim zdaniem może być negatywne postrzeganie samego siebie, na co znaczący wpływ ma środowisko społeczne- w szczególności rodzice, nauczyciele oraz grupa rówieśnicza. Kształtuje się pewna niezależność od rodziców, tworzy się poczucie własnej tożsamości i samooceny oraz silne relacje z płcią przeciwną, które również mogą być dla nastolatka źródłem traumy. Zagubienie, odrzucenie przez grupę, brak wsparcia, nakładające się liczne problemy w nauce, w relacjach z rodzicami, obawy o swoją przyszłość, a także pewne wydarzenia traumatyczne z dzieciństwa z pewnością mogą stać się przyczynami depresji w tym okresie, co może prowadzić nawet do targnięcia się na własne życie. Jeśli chodzi o wpływ depresji na normalne funkcjonowanie nastolatka – to jest ono bardzo zaburzone co związane jest ze współwystępowaniem jednego lub kilku dodatkowych zaburzeń takich jak: zaburzenia lękowe, nadużywanie środków psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz zaburzenia odżywiania. Czy urazy psychiczne wczesnego dzieciństwa oraz sposób wychowania przez rodziców, stresy i bolesne przeżycia osobiste są jedynymi przyczynami depresji? Moim zdaniem tak, ale jak wcześniej wspomniałam przyczyn może być bardzo wiele. Jak podaje literatura istnieją dwa różne modele próbujące wyjaśnić przyczyny depresji.

Pierwszym z nich jest model biologiczny- upatruje on przyczyn depresji w zaburzeniach dokonujących się w organizmie na poziomie chemii i biologii, czego skutkiem jest brak równowagi neuroprzekaźników w mózgu. Kolejny to model psychologiczny (nazywany też psychospołecznym). Mówi on o tym, że przyczyny tkwią w osobistej historii chorego bądź jego zachowaniu. Pojawiają się także hipotezy o uwarunkowaniach genetycznych choroby. Nie łatwo jest ustalić w poszczególnych przypadkach konkretnej przyczyny, ale uważam, że należy ich szukać analizując indywidualnie losy jednostki sięgając przede wszystkim do okresu tak ważnego jakim jest dzieciństwo. Myślę, że wielu problemów natury psychicznej w okresie adolescencji wynikać może z nie zauważania ich we wcześniejszych okresach. Bardzo ważne jest tutaj spojrzenie na rodzinę, na styl wychowania. Pewien obraz siebie w młodym człowieku kształtują właśnie rodzice, którzy swoimi wysokimi wymaganiami mogą go nawet nieświadomie bardzo skrzywdzić, rzucając na jego samoocenę. Pozostaje pytanie jak rozpoznać, że nastolatek faktycznie cierpi na depresję? Na pewno ciężko jest odróżnić ją od po prostu przejściowych zmian nastroju, bo przecież w tym okresie dokonuje się wiele zmian na skutek dojrzewania. Wymienione wcześniej przeze mnie objawy muszą się przede wszystkim znacznie nasilać, występować dłużej zarówno ze strony psychicznej jaki i fizycznej. Należy zastanowić się czy zachowanie młodego człowieka faktycznie odbiega od normy, ponieważ niektóre z tych zachowań mogą być po prostu wynikiem okresu dojrzewania. Z uwagi na to, że w tym czasie istnieje wyższe ryzyko samobójstw ważna jest obserwacja i zwrócenie ewentualnej uwagi na pewne sygnały ostrzegawcze. Rodziców zaniepokoić powinno znaczne zainteresowanie się dziecka śmiercią , żarty o samobójstwach, pisanie wierszy o umieraniu, znikanie z apteczki dużych ilości tabletek. Kiedy sytuacja staje się poważna konieczne jest zasięgnięcie porady specjalisty. Najpierw może być to pedagog, psycholog, ale często nieunikniona jest wizyta u psychiatry. Chciałabym również dodać, że depresja nie zawsze jest widoczna dla najbliższego otoczenia, ponieważ czasami, taka młoda osoba nie rzuca się zupełnie w oczy, nie sprawia kłopotów wychowawczych, nie wchodzi w konflikty, wydaje się być spokojnym, skromnym dobrym uczniem. Jednak sprawa staje się widoczna dopiero wtedy, kiedy pogarszają się wyniki w nauce. Nie podjęcie w porę odpowiednich kroków przez pedagoga i rodziców może mieć tragiczny skutek, ponieważ większość nastolatków, szczególnie chłopców nie potrafi rozmawiać o swoich słabościach, emocjach, nie potrafi się przyznać, że sobie nie radzi, jest to dla niego wstydem. Problem leży, także po stronie pedagogów szkolnych, którzy moim zdaniem nie zawsze potrafią zdobyć zaufanie młodych osób, ale także wychowawców i opiekunów, którzy nie są zbyt dobrymi obserwatorami swoich podopiecznych. Rodzice w tym czasie tracą autorytet-liczy się grupa rówieśnicza. Według mnie, zwrócić należy uwagę również na zmiany zachodzące na przestrzeni lat w modelu oraz funkcjonowaniu rodziny. Rodzice obecnie mają niewiele czasu lub wcale go nie mają dla dorastających dzieci. Pogoń za

karierą zawodową, pieniędzmi, ciągły brak czasu. Wszyscy koncentrują się na posiadaniu, na załatwianiu swoich spraw. Często w rodzinach brak jest wspólnych rozmów, wspólnego spędzania czasu wolnego. Jak się okazuje rodzice nastolatków z pozoru tzw. „dobrych domów” nie wiele wiedzą o swoich dzieciach. Młody, dorastający człowiek nagle będąc sam, musi zmierzyć się z rzeczywistością, również pod wpływem obserwacji rodziców, zaczyna walczyć o swoją pozycję w grupie rówieśniczej, a żeby być akceptowanym, często musi się jej podporządkować- liczą się ubrania, wygląd zewnętrzny, pieniądze, uroda. Niestety czasem pozostaje mu tylko samotność, smutek, żal wynikające z odrzucenia przez grupę, a w jego świadomości również przez rodziców. Jedno z całą pewnością nie ulega wątpliwości, depresja jest chorobą, którą należy leczyć i , której nie wolno lekceważyć szczególnie u dzieci i nastolatków, gdyż nie podjęcie leczenia rzutować będzie jej pogłębieniem w przyszłym, dorosłym życiu, o ile nie zakończy się na tym etapie -udaną próbą samobójczą. Z perspektywy czasu zastanawia mnie zjawisko, jakim jest odczuwanie smutku przez ludzi młodych, bo przecież wielu ludzi przeżywa go wielokrotnie, tak jak i inne zdarzenia w życiu o zabarwieniu negatywnym, a jednak nie popada w depresję. Jako dziecko i nastolatek każdy człowiek przeżywa różne kryzysy natury emocjonalnej, ale radzi sobie z nimi mimo, że jego psychika nie jest do końca ukształtowana, potrafi je przezwyciężyć. Czy może to wynikać z jego silnej psychiki, wysokiej samooceny, pozytywnego spojrzenia na siebie? Z pewnością każdy jako dziecko doznał różnych przykrości np. ze strony rówieśników, dla jednego były one bardziej traumatyczne, a inny nie przywiązywał do nich większej wagi. Każdy człowiek pewne sądy na swój temat, kryzysy wieku dorastania odbiera różnie. Jednak uważam, że bardzo ważna jest umiejętność wyrażania, nazywania własnych uczuć oraz emocji i powinno się tego uczyć małe dzieci. Myślę, że pomocne jest czytanie dziecku od najmłodszych lat książek, aby mogło ono utożsamiać się z problemami bohaterów, a tym samym zobaczyć jak można je rozwiązać. Rysowanie, malowanie, także pozwala wyrazić trudne emocje, np. żalu, smutku. Uważam, że nie należy skrywać przed dzieckiem swoich uczuć takich jak smutek, rozpacz. Ważna jest także aktywność fizyczna dziecka, która pomaga rozładować napięcie. Jeśli od najmłodszych lat będzie miało styczność nie tylko z uważanymi powszechnie za pozytywne emocjami, ale również będzie widziało, że rodzice radzą sobie z trudnymi sytuacjami życia codziennego z pewnością w okresie dorastania będzie mu łatwiej je przezwyciężyć. W życiu spotka się przecież z wieloma problemami i nie uniknie stresów, więc jestem zdania, że nie należy go przed tym chronić, a należy mu to jak najwcześniej uświadamiać. Jak wyglądało by życie bez smutku? Gdybyśmy go nie zaznali nie znalazłbyśmy też radości. Smutek jest emocją uniwersalną, kojarzy się z określonym wyrazem twarzy, czasem objawia się płaczem, ciąganiem nosem, ale tylko w uzasadnionych przypadkach, kiedy trwa długo stanowi prośbę o pomoc. Uważam, że w niektórych przypadkach najpierw należy pozwolić dziecku, aby spróbowało

samodzielnie rozwiązać swój problem, a potem dopiero, jeśli sobie z nim nie radzi pomóc mu go rozwiązać. Myślę, że bardzo ważne jest tutaj wsparcie ze strony osób dorosłych. W swojej pracy skupiałam się głównie na objawach i przyczynach depresji, gdyż moim zdaniem te, są istotnie ważne w pracy pedagoga, ponieważ leczeniem i głębszymi zagadnieniami dotyczącymi rodzaju depresji zajmują się lekarze psychiatrzy. Właśnie dzięki jego prawidłowym i w porę podjętym działaniom może nie dojść do zaawansowanej depresji. Na zakończenie chciałabym jeszcze przytoczyć kilka faktów dotyczących depresji, które zwróciły moją uwagę. Otóż, jak podaje literatura bardzo często, jeśli choroba rozpocznie się we wczesnym dzieciństwie, tym gorszy może być jej przebieg w okresie dorastania i dorosłości. Czasami zdarza się tak, że epizody depresyjne kończą się w ciągu 4-6 miesięcy bez leczenia. Jednak jak pokazują badania, większość ludzi, którzy przeżyli jeden taki epizod, przeżywa kolejne, niektórzy doświadczają wielokrotnych powrotów choroby. Najbardziej wiarygodnym predykatorem depresji jest przebyta depresja. U dorosłych sprawdza się reguła, że im więcej przebytych depresji, licząc od okresu dzieciństwa, tym więcej kolejnych w przyszłości. Należy pamiętać, że nawet łagodna postać tej choroby wywiera bardzo negatywny wpływ na życie (w aspekcie psychologicznym i biologicznym) oraz funkcjonowanie społeczne zarówno osoby chorej, jak i jej otoczenia. W przypadku dziecka dotyka to szczególnie jego rodziców, rodzeństwa, środowiska szkolnego. Niestety, konsekwencje depresji, z powodu gorszego funkcjonowania chorego, mogą otwierać drogę kolejnej depresji, tym samym zataczając błędne koło. Reasumując myślę, że w swojej pracy udało mi się w niewielkim stopniu przybliżyć problem depresji u dzieci i nastolatków. Uważam, że jest on często bagatelizowany przez dorosłych czego skutkiem są liczne próby samobójcze młodzieży.

Bibliografia

- 1.Lewis Wolpert, Depresja- złośliwy smutek, Jak rozpoznawać i leczyć, Wydawnictwo MUZA SA, Warszawa 2001
- 2.Bernd Neumann, Detlef Dietrich, Depresja nie jest przeznaczeniem. Wydawnictwo WAM
- 3.Jarosław Rola, Depresja u dzieci, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2001
- 4.Elżbieta Greszta, Depresja wieku dorastania, Seria wydawnicza Szkiełko i oko, Warszawa 2006
- 5.Constance Hammen, Depresja, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk

Praca napisana przez:

P. Annę Marię Suchcicką