



**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m. st. Warszawie,
ul. Kochanowskiego 21,
Oddział Promocji Zdrowia, ul. Cyrulików 35;
tel. 22/311-80-07÷09; e-mail: oswiatazdrowotna@pssewawa.pl**

Światowy Dzień Zdrowia - 07.04.2017 r.

***Ogólnopolska Kampania „Depresja
– porozmawiajmy o niej”***





Depresja kojarzy nam się z...



Słyszając słowo depresja kojarzymy go z osobami dorosłymi, a w ciągu ostatnich kilkunastu lat stwierdzono według różnych badań, iż zjawisko to dotyczy także dzieci i młodzieży.



A tymczasem ...



Specjaliści zajmujący się problematyką zdrowia psychicznego sugerują obecność następujących typów depresji u dzieci i młodzieży:



- **Typ afektywny** – typowy dla dzieci 6-8 lat. Główne objawy to smutek, poczucie bezradności i beznadziejności – „jestem beznadziejny”, „jestem do niczego”.
- **Typ poznawczy** – występuje u dzieci powyżej 8 r.ż. Główny objaw to obniżona samoocena, prowadząca do myśli samobójczych.
- **Typ – depresja z poczuciem winy** – występuje u dzieci powyżej 11 r.ż.



Zatem zadajmy pytania – **depresja co to takiego?**

Mówiąc o **depresji u dzieci i młodzieży** musimy zwrócić uwagę, iż słowo to służy do opisu trzech poziomów zjawiska:

DEPRESJI jako PRZYGNEBIENIA – osoba nie dostrzega żadnych pozytywnych stron w życiu, przestaje angażować się w relacje z innymi, zaniedbuje codzienne czynności. Jest to także negatywne myślenie o sobie i przyszłości.

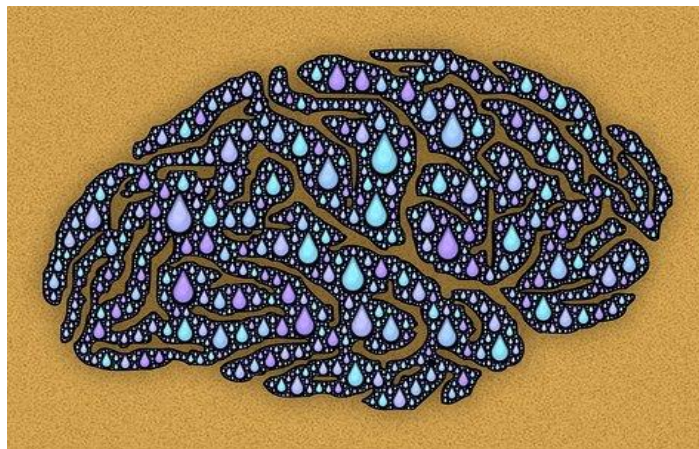


c.d. zjawiska Depresji

SYNDROMU DEPRESJI – jest to zespół objawów do, których należy obniżony nastrój, ciągła skłonność do płaczu, rozdrażnienie, brak apetytu, zaburzenia snu, trudności z koncentracją uwagi, brak „energii do życia”.

ZABURZENIA DEPRESYJNEGO – typowe objawy zamieszczone w podręczniku diagnostycznym DSM – IV, które muszą występować przez określony czas i wyraźnie utrudniać funkcjonowanie.

Od strony medycznej depresja to:



Kliniczna depresja jest **zaburzeniem pracy mózgu**, które wpływa na specyficzny sposób myślenia, odczuwania i działania. Z powodu faktu, iż zachwianie równowagi emocjonalnej jest pewną prawidłowością okresu rozwojowego, depresja u dzieci i młodzieży często bywa nie rozpoznawana we właściwym czasie.



Co czuje dziecko cierpiące na depresję:



Kiedy dziecko cierpi na depresję, zmienia się sposób, w jaki działa i reaguje. Czasami jego zachowanie wydaje się zdumiewające, zupełnie inne od tego, do którego przywykliśmy. Może stać się agresywne, podejmować ryzykowne działania, np. eksperymentować z alkoholem i narkotykami.



Czy depresja minie z czasem, czy należy ją leczyć:



Depresję należy traktować **poważnie i jak najszybciej zacząć ją leczyć**. Trzeba zapewnić dziecku sieć wsparcia (niekoniecznie w obrębie rodziny). Najlepiej porozmawiać z dzieckiem i dowiedzieć się, jakie rozwiązanie najbardziej by mu odpowiadało.



Ważne jest, aby pozwolić cierpiącemu na depresję dziecku współpodejmować decyzje w zakresie leczenia i powrotu do zdrowia. **Pomoże mu to odbudować poczucie własnej wartości** i sprawi, że poczuje się bardziej odpowiedzialne. Chory nie ma poczucia wpływu na własny los, dlatego należy go jak najczęściej uświadamiać, że potrafi skutecznie uporać się z większością sytuacji, które go otaczają.



Znaczenie płci, a skłonność do depresji.



Z badań nad związkiem depresji z płcią wynika, że depresja dziecięca występuje równie często u chłopców, jak i u dziewczynek, natomiast depresja młodzieńcza pojawia się dwukrotnie częściej u dorastających dziewcząt niż u chłopców.



Objawy depresji, a wiek dziecka.



Przejawy depresji zależą od wieku dziecka. Młodsze **dzieci** częściej mają nastrój drażliwy, a nie depresyjny i zgłaszają więcej skarg somatycznych. Może pojawiać się odmowa uczęszczania do szkoły, wycofanie się z zabaw i kontaktów, zmniejszenie zainteresowań. Zaburzenia snu i apetytu są mniej powszechne u dzieci, niż u osób dorosłych, rzadziej pojawia się spowolnienie psychomotoryczne i poczucie winy.



U **starszych dzieci** wyraźne jest depresyjne zaburzenie myślenia: poczucie beznadziejności i bezradności, negatywna ocena siebie, świata i przyszłości. Młodzi ludzie mogą myśleć o konkretnych sposobach odebrania sobie życia, przejawiać zachowania autodestrukcyjne. Ryzyko podjęcia próby samobójczej jest u nich bardzo wysokie, zwłaszcza u dziewcząt.



Według A. Kępińskiego depresja okresu młodzieńczego może przyjmować jedną z czterech postaci:

- **Postać apatyczno - abuliczna** charakteryzuje się zaniedbaniami wyglądu zewnętrznego, unikaniem kontaktu społecznego, izolacją oraz brakiem jakiegokolwiek celowej aktywności.
- **Postać rezygnacyjna - przejawia** się poczuciem pustki egzystencjalnej, brakiem sensu życia, zainteresowań, chęcią zakończenia cierpienia i próbami samobójczymi.



- **Postać buntownicza** - przejawia się paradoksalnie nadmiarem energii w formie wybuchów złości, kłótniowością, ostentacyjnego lub biernego sprzeciwiania się ustalonym normom społecznym w domu i w szkole.
- **Postać labilna** - jest najtrudniejszym do rozpoznania rodzajem depresji, ponieważ przejawia się częstą w okresie dorastania zmiennością emocjonalną, z okresami buntu, kończącymi się nasilonym poczuciem winy i żalu.

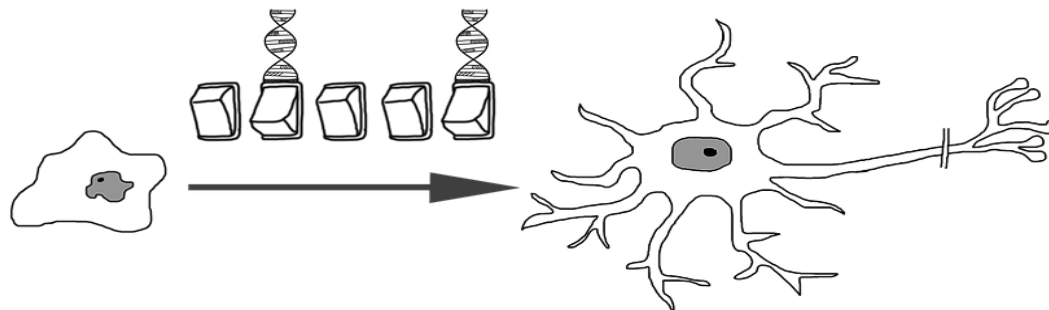


Jak pomóc dziecku w depresję:



W procesie diagnozy powinien uczestniczyć zespół specjalistów, złożony z psychologa, pediatry i psychiatry dziecięcego. Ważnym elementem diagnozy jest wywiad z rodzicami.

Dlaczego depresja dotyka również dzieci:



Rozwój depresji u dzieci i młodzieży zależy od złożonego współdziałania wielu czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych i środowiskowych. Wśród przyczyn występowania depresji wymienia się najczęściej czynniki biochemiczne, genetyczne i psychogenne:



Czynniki biochemiczne:

Depresję mogą powodować zakłócenia równowagi biochemicznej organizmu w zakresie nieprawidłowego poziomu niektórych neuroprzekaźników. Neurotransmitery to biologiczne substancje chemiczne (enzymy, hormony), które uczestniczą w przesyłaniu informacji między komórkami nerwowymi w mózgu. Niektóre z nich, np. serotonina czy dopamina pełnią istotną rolę w regulacji nastroju i procesów emocjonalnych. Obniżony poziom serotoniny stwarza warunki do powstania zaburzeń depresyjnych. Jest bardzo prawdopodobne, że zmiany produkcji neuroprzekaźników mogą być spowodowane przewlekłym stanem napięcia emocjonalnego, stresem.



Czynniki genetyczne:

Istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych u dzieci i młodzieży, których rodzice chorowali na depresję. W tego typu rodzinach prawdopodobieństwo pojawienia się depresji we wcześniejszym okresie rozwoju w formie depresji dziecięcej, jest trzykrotnie większe niż u dzieci, których rodzice nie wykazywali skłonności do reakcji depresyjnych.



Czynniki środowiskowe:

W tej grupie wymienione są przyczyny tkwiące w otoczeniu społecznym dzieci i młodzieży, mogące prowadzić do wystąpienia zaburzeń emocjonalnych. Należą do nich sytuacje traumatyczne (działające z dużą intensywnością i w krótkim czasie) oraz sytuacje tzw. usposabiające, torujące drogę depresji, działające z mniejszą siłą, ale za to w dłuższym czasie.



c.d. Czynniki Środowiskowe:

Do takich sytuacji można zaliczyć: doświadczenie utraty kogoś bliskiego dziecku zarówno w postaci śmierci tej osoby, jak i trwałej rozłąki, utrata wiernego przyjaciela – zwierzątka, którym opiekowało się dziecko czy ulubionej zabawki, trudności w nauce, konflikty z kolegami, przemoc domowa, wykorzystywanie seksualne. Dziecko nie potrafi sobie poradzić z trudną sytuacją i nie widzi z niej dróg wyjścia. Im młodsze dziecko , tym silniejsze przeżycie emocjonalne.



Wymienione warunki stanowią z jednej strony przyczynę depresji, mogą być też zaliczane do czynników ryzyka jej wystąpienia.





Trudno jest zapobiec pierwszemu epizodowi depresji u dzieci i młodzieży.

Należy poważnie traktować czynniki ryzyka i dokonać analizy sytuacji pod kątem ich obecności. Ważna jest obserwacja, bliski kontakt z dzieckiem i właściwe reagowanie w przypadku pojawienia się zwiastunów depresji. W porę udzielona profesjonalna pomoc, a także współpraca rodziców i nauczycieli w procesie leczenia prowadzą do trwałych pozytywnych rezultatów.



Cechy depresji u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Dzieci w tym wieku raczej **nie będą mówiły o swoim obniżonym nastroju** czy braku nadziei. O tym, co czują świadczy ich postawa ciała i wyraz twarzy. Często wyrażają skargi dotyczące dolegliwości somatycznych. Niewyrażone przygnębienie może ujawniać się poprzez niewyjaśnione bóle brzucha, bóle głowy, brak łaknienia czy mimowolne moczenie.



Dzieci przejawiają też większą drażliwość, apatię, brak zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały im przyjemność, niechętnie współpracują z innymi, tracą zainteresowanie lekcjami, niekiedy mogą przeszkadzać, próbując zwrócić na siebie uwagę. U młodszych dzieci z depresją, częściej niż u młodzieży, współwystępuje lęk separacyjny, natomiast inne zaburzenia lękowe oraz zaburzenia zachowania obserwuje się tak samo często w obu grupach wiekowych.



Cechy depresji u nastolatków.

W okresie dojrzewania liczba przypadków zaburzeń depresyjnych wyraźnie wzrasta osiągając poziom porównywalny z zachorowalnością u dorosłych. Związane jest to zapewne z wpływem czynników hormonalnych, ale również ze stresem szkolnym, presją, by dostosować się do grupy rówieśniczej, odnieść sukces. Młody człowiek musi radzić sobie z wieloma trudnymi zadaniami rozwojowymi, takimi jak: określenie własnej tożsamości seksualnej, stopniowe zdobywanie samodzielności oraz separacja od rodziny.



Nastolatki częściej określają siebie i innych stosując porównania, postrzegają siebie jako „lepszyc” lub „gorszy” od innych ludzi. W okresie dojrzewania bardzo ważny staje się wygląd i wiele nastolatków uważa, że nie odpowiadają kulturowo przyjętym standardom. Szczególnie podatne na tego typu procesy są dziewczęta, u których zależny od procesu dojrzewania przyrost tkanki tłuszczowej kłóci się z dążeniem do zachowania szczupłej sylwetki.



Dla depresji w tej grupie wiekowej charakterystyczny jest nastrój rozdrażnienia oraz złość. Często pojawia się wycofanie społeczne, zmiany apetytu (zwiększenie lub zmniejszenie), wahania rytmu dobowego, utrata zainteresowania zajęciami, które wcześniej sprawiały przyjemność, jak sport czy spotkania towarzyskie. Podobnie, jak w młodszej grupie wiekowej, depresji okresu dojrzewania często towarzyszą zaburzenia lękowe i zaburzenia zachowania. Natomiast częściej obserwuje się w tej grupie zaburzenia odżywiania (szczególnie u dziewcząt) oraz nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.



Czynniki ochronne i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży.

Ważnym czynnikiem zapobiegającym późniejszym zaburzeniom emocjonalnym i stanom depresyjnym jest bezpieczne, stabilne otoczenie, w którym dziecko spędza pierwsze lata życia. Dla prawidłowego rozwoju dziecka oraz jego poczucia bezpieczeństwa i pewności siebie konieczna jest spokojna atmosfera w domu. Oprócz przyjaznej i akceptującej postawy najbliższych, istotne znaczenie w podtrzymaniu zdrowia psychicznego ma stabilna atmosfera w środowisku szkolnym.



Istotne jest zapobieganie takim negatywnym czynnikom jak:

- przemoc w szkole,
- nasilona rywalizacja i presja ze strony rówieśników,
- nadmierny nacisk na osiągnięcia szkolne.



Chociaż określenie czynników środowiskowych wywołujących lub nasilających przebieg depresji jest łatwe, to jednak zapobieganie im sprawia wiele trudności. W niwelowaniu niekorzystnych oddziaływań środowiska pomocne mogą się okazać takie działania, jak:



- wprowadzanie programów promowania zdrowia psychicznego zarówno w szkołach i przedszkolach, jak i w ośrodkach dla dzieci i młodzieży,
- upowszechnianie wiedzy o ryzyku, jakie niesie przemoc szkolna,
- zapewnienie uczniom możliwości uzyskania przynajmniej wstępnej porady w szkole (może to być pedagog szkolny, psycholog lub inna kompetentna osoba); uczniowie powinni wiedzieć, kiedy ta osoba jest dostępna,



- przygotowanie szerokiej oferty zajęć pozaszkolnych,
- organizowanie zajęć psychoedukacyjnych i warsztatów dla rodziców,
- pomoc pracującym rodzicom w organizowaniu dzieciom zajęć w godzinach pozalekcyjnych i czasie wakacji,
- w pracy z rodzicami podkreślenie znaczenia jakości spędzanego z dziećmi czasu, żeby mogły one swobodnie wyrażać swoje uczucia i myśli, czuć się akceptowane i doceniane.



Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że w 2020 roku depresja stanie się drugą najpoważniejszą przyczyną niepełnosprawności na świecie.



**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m. st.
Warszawie,
ul. Kochanowskiego 21,
Oddział Promocji Zdrowia, ul. Cyrulików 35;
tel. 22/311-80-07÷09; e-mail: oswiatazdrowotna@pssewawa.pl**

Powiatowy koordynator Ogólnopolskiej Kampanii „Depresja –
porozmawiajmy o niej” Powiatowej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w m. st. Warszawie:

Beata Janisz
Oddział Promocji Zdrowia

Strona internetowa: pssewawa.pl



**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m. st. Warszawie,
ul. Kochanowskiego 21,
Oddział Promocji Zdrowia, ul. Cyrulików 35;
tel. 22/311-80-07÷09; e-mail: oswiatazdrowotna@pssewawa.pl**

Dziękuję za uwagę.

Warszawa 2017 r.