

23 lutego – Międzynarodowy Dzień Walki z Depresją

Depresja „zasługuje” na miano międzynarodowe, ponieważ jest chorobą dotykającą wszystkich ludzi, bez względu na ich miejsce zamieszkania. Szacuje się, że na całym świecie choruje na nią 350 mln osób, w Polsce 1,5 mln. Wyróżnienie w kalendarzu specjalnego dnia służy temu, by w tym czasie mówić o depresji więcej, „głośniej”, organizować konferencje, szkolenia, pisać o niej w internecie, wskazywać na jej istnienie i powagę.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest czwartą najpoważniejszą chorobą na świecie. Dotyka nie tylko dorosłych, ale także dzieci i młodzież. Na kliniczną postać depresji cierpi 1% dzieci przedszkolnych, 2% dzieci pomiędzy 6 a 12r.ż. oraz do 20% w grupie młodzieżowej. Niniejszy artykuł będzie poświęcony depresji nastolatków. Dedykowany jest głównie rodzicom, ale także nauczycielom i innym dorosłym, którzy mogą młodym ludziom pomóc uporać się z tym problemem.

Depresja jest ciężką chorobą utrzymującą się kilka miesięcy, a nie rzadko trwającą wiele lat, bywa, że wiąże się z zagrożeniem życia. Wiele osób cierpiących na zaburzenia nastroju ma tzw. „myśli rezygnacyjne”, niemała liczba podejmuje próby samobójcze, z których część kończy się śmiercią.

Osobą kompetentną do postawienia diagnozy o depresji jest lekarz psychiatra. Psycholog pełni w tym przypadku rolę wspomagającą, ale niejednokrotnie to on sygnalizuje rodzicowi i nastolatkowi występowanie objawów depresyjnych i zaleca wizytę w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Najbliższa na naszym terenie PZP dla Dzieci i Młodzieży znajduje się w Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce.

Jak specjaliści rozpoznają tę chorobę? Trzy podstawowe objawy to:

1. Zaburzenia nastroju.
2. Brak odczuwania przyjemności.
3. Obniżenie napędu.

Zaburzenia nastroju

Zaburzenie nastroju może wyrażać się co najmniej na dwa sposoby albo w postaci spadku nastroju, albo drażliwości. Obniżenie nastroju to przynębiający smutek, poczucie, że życie straciło swój urok, a nierzadko sens. Jest czymś innym niż przemijająca „chandra” i gorszy dzień. Depresję diagnozujemy, gdy taki stan utrzymuje się codziennie, przynajmniej przez 2 tygodnie i przez większą część dnia. Ważną informacją dla rodziców jest fakt, że u wielu nastolatków, zamiast obniżonego nastroju zdecydowanie częściej niż u osób dorosłych, występuje nie smutek, ale drażliwość. W wielu przypadkach utrudnia ona rodzicowi porozumienie się z dzieckiem, zatroszczenie się o jego stan zdrowia i udzielenie pomocy. Drażliwość jest tzw. „maską depresji” i może skutkować myśleniem o dziecku jako złym, nieposłusznym, wiecznie niezadowolonym i sprawiającym same kłopoty.

Brak odczuwania przyjemności

Brak odczuwania przyjemności i cieszenia się tym, co do tej pory sprawiało radość to tzw. anhedonia. To co dawniej cieszyło, budziło ciekawość, czy było angażującym hobby przestaje cieszyć lub sprawia minimalną przyjemność. Zaangażowany w piłkę nożną nastolatek przestaje chodzić na treningi, spędza czas w łóżku, leży z telefonem, czasem tylko biernie w niego patrzy, np. jak grają inni. Tu także chcę zwrócić uwagę na popełniany czasem przez rodziców błąd, którzy takie zachowanie swojego dziecka interpretują jako lenistwo. Bądźcie Państwo uważni i cierpliwi, aby przyjrzeć się rzeczywistej przyczynie takiego zachowania.

Obniżenie napędu

Ważnym objawem depresji jest nadmierne zmęczenie, przewlekły brak energii i sił do działania. Dla osoby zdrowej wydaje się niedorzeczne, aby wstanie z łóżka, ubranie się, umycie, przygotowanie sobie prostego posiłku, wyjście do szkoły, czy też zalogowanie się na lekcje było trudne do wykonania. Natomiast dla osoby chorej mogą być to wyzwania niemal na miarę wejścia na Mount Everest. W związku z tym nastolatek z depresją czuje się zupełnie nierozumiany, osamotniony i skłonny do „zapadania się” w sobie. Zewnętrznym objawem takiego stanu jest niemal ciągle przebywanie w swoim ciemnym pokoju, zaprzestanie kontaktu ze znajomymi, niechęć do spędzania czasu z rodziną i do opowiadania o sobie.

Inne ważne symptomy depresji, które mogą być dla rodzica sygnałem, że coś niepokojącego dzieje się z ich dzieckiem, to: —

- negatywny sposób myślenia o sobie („Jestem głupi, jestem brzydka, do niczego się nie nadaję...”);
- o innych („Nikommu nie można ufać, nikt mnie nie rozumie, nikt mnie nie lubi...”); o swojej przyszłości („Nic mi się nie uda, nigdy nie będę szczęśliwy...”);
- nadmierne i nieadekwatne poczucie winy, m.in. z tego powodu, że jest się nadmiernym obciążeniem dla innych, czy rozczarowaniem dla rodziców;
- myśli i śmierci i samobójstwie;
- wahania wagi i apetytu (zarówno brak jak i nadmierny apetyt);
- zaburzenia koncentracji uwagi, kłopoty z pamięcią, które nie tylko utrudniają naukę, zniechęcają do uczenia się, ale też komplikują zapamiętywanie najprostszych codziennych spraw;
- nieokreślony lęk i nerwowość;
- zaburzenia snu (trudność z zasypianiem, budzeniem się w środku nocy i kłopoty z ponownym zaśnięciem, zbyt wczesne budzenie się, nadmierna senność).

Mądry sposób postępowania

Depresja powinna być leczona przez specjalistę, wówczas istnieje szansa na to, że ustąpi a nastolatek będzie zdrowy. Podczas trwania poważnej choroby raczej nie przychodzi nam do głowy pomysł, że poradzimy sobie z nią sami albo poczekamy, kiedy minie bez żadnej interwencji. Zignorowanie choroby sprawi, że objawy pogłębią się i będą trudniejsze do wyleczenia. Profesjonalne leczenie depresji to wizyta u lekarza psychiatry, psychoterapia i jeśli lekarz zaleci przyjmowanie leków – farmakoterapia.

W tym miejscu chciałabym jeszcze zaapelować do rodziców, jeśli Państwa dziecko zgłasza Wam potrzebę porozmawiania z psychologiem czy lekarzem psychiatrą nie sprzeciwiajcie się temu, pomóżcie zorganizować takie spotkanie. W swojej praktyce zawodowej, w ciągu ostatnich kilku lat, obserwuję niespotykane jeszcze do niedawna zjawisko, że to właśnie częściej dzieci nalegały na swoich rodziców, iż potrzebują pomocy psychologicznej. Większość depresyjnych nastolatków, z którymi pracuję przyszła do mnie z pewnym opóźnieniem, ponieważ rodzice mieli opór przez wizytą u specjalisty. Może to dobry symptom naszych czasów, że terapia psychologiczna przestaje być dla młodego pokolenia „tabu” i spostrzegana jest w pozytywnym świetle. Bywa oczywiście i odwrotna sytuacja, kiedy to rodzice namawiają syna czy córkę na terapię, a ci odmawiają. Zachęcam wówczas, aby starczyło Państwu sił i wytrwałości do tego, by zachęcać młodzież do terapii.

Współpracujcie Państwo z Waszymi dziećmi i bądźcie na nie uważni.

Współwystępowanie trzech elementów - zaangażowania rodzica i dziecka w leczenie, psychoterapia i farmakoterapia - jest szansą na powrót do zdrowia.