



## Depresja jest chorobą.

Z powodu depresji leczy się blisko 8 tyś. dzieci w Polsce. Specjaliści twierdzą, że nie jest to pełna skala zjawiska. Chorobę tą diagnozuje się trudno, brakuje psychiatrów doświadczonych w diagnozowaniu zaburzeń nastroju u dzieci.

Szacuje się, że na depresję choruje 1- 2% dzieci w wieku do 12 lat. W okresie dojrzewania jest to już 3 - 5%. Wśród dzieci młodszych depresja równie często dotyka dziewczynki i chłopców. W okresie dojrzewania częściej (ale nie wyłącznie) na depresję chorują dziewczęta.

Zwiększone ryzyko zachorowania na depresję występuje u dzieci, które są szczególnie wrażliwe i lękliwe, wychowują się w trudnym środowisku rodzinnych (konflikty, uzależnienia, zaniedbywanie), mają w rodzinie osoby chorujące na depresję lub inne zaburzenia psychiczne, mają za sobą trudne i/lub traumatyczne wydarzenia (utrata bliskiej osoby, przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna).

### O tym, że dziecko cierpi na depresję może świadczyć:

**OBJAWY**

- a. obniżony nastrój (gdy przez okres min. 2 tygodni, przez większość czasu, dziecko jest smutne, rozdrażnione, poirytowane),
- b. negatywne przekonania na temat siebie, innych osób i swojej przyszłości przyjmujące formę uogólnienia (*jestem do niczego, nic mi się nie udaje, jestem głupi, nikomu na mnie nie zależy, nikt mnie nie lubi, nie warto się starać bo i tak nic się nie zmieni itp.*)

- c. poczucie niepokoju, nasilony lęk,
- d. spadek zainteresowania dotychczasowymi zajęciami (mniejsze zaangażowanie w naukę, niechęć do spędzania czasu z rodziną, brak ochoty na lubiane dotąd czynności),
- e. problemy w skupieniu uwagi i zapamiętywaniu (roztargnienie, zapominanie, nasilające się problemy w nauce),
- f. odmowa chodzenia do szkoły (jeśli wykluczono inne przyczyny np. problemy z rówieśnikami lub konflikt z nauczycielem),
- g. izolowanie się (nasilająca się potrzeba spędzania czasu w samotności, zamykanie się w swoim pokoju, spędzanie większości czasu przed komputerem, wycofanie z relacji rodzinnych i rówieśniczych, małomówność),
- h. niepokój ruchowy (trudność w usiedzeniu na miejscu, wiercenie się, poczucie, że dziecko „nie może znaleźć sobie miejsca”) lub znaczny spadek aktywności (apatia),
- i. postawa agresywna wobec innych (niekontrolowane wybuchy złości szczególnie wobec dorosłych, postawa obronna lub buntownicza),
- j. dolegliwości fizyczne (ból brzucha i głowy, biegunka, ból całego ciała, poczucie braku siły i energii),
- k. problemy ze snem (trudności w zasypianiu, niespokojny sen, problemy z obudzeniem się rano, ciągłe zmęczenie),
- l. obniżony apetyt, a u części chorych wzmożone łaknienie (szybkie chudnięcie lub nagłe przybieranie na wadze),
- m. myśli i zachowania autodestrukcyjne, myśli samobójcze,

Jeśli u dziecka przynajmniej część z powyższych objawów utrzymuje się przez okres dłuższy niż 2 tygodnie warto skonsultować się ze specjalistą. Szczególnie jeśli mamy wrażenie, że nie poznajemy swojego dziecka, a jego zachowanie nie jest dla



**DIAGNOZA**

niego typowe. Warto też zwracać uwagę na subiektywne skargi dziecka na spadek formy, szybkie męczenie się, problemy w nauce itp.

Specjalistą upoważnionym do postawienia diagnozy depresji jest **psychiatra dziecięcy** (nie jest wymagane skierowanie od lekarza rodzinnego), który w razie wątpliwości może poprosić o opinię psychologa. W postawieniu prawidłowej diagnozy pomocne może okazać się przedstawienie lekarzowi opinii na temat funkcjonowania dziecka w szkole.

**PROBLEMY  
TOWARZYSZĄCE**

## Depresja lubi towarzystwo.

Dane pokazują, że u 43% osób w wieku dojrzewania, u których rozpoznano depresję, zdiagnozowano co najmniej jedno współwystępujące zaburzenie.

Współzachorowalność jest najwyższa dla **zaburzeń lękowych** (18%), zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (14%) i zaburzeń z zachowaniami niszczycielskimi (8%).

Młody człowiek doświadczający depresji dąży do poprawy swojego nastroju. Nie wszystkie sposoby, które wybiera są dobre. Niektóre z nich są ryzykowne i mogą prowadzić do uzależnienia: od komputera, jedzenia (objadanie się, anoreksja, bulimia), nikotyny, alkoholu lub innych środków psychoaktywnych (leki dostępne bez recepty, narkotyki, dopalacze).

Dziecko cierpiące na depresję jest też niepewne siebie oraz nieufne. Ma skłonność do unikania tego co trudne, stresujące, budzące lęk. Takie zachowanie odbiera mu możliwość zmiany błędnych przekonań i nabycia pozytywnych doświadczeń. Powoduje narastanie lęku w skutek czego u części dzieci równoległe z depresją diagnozujemy zaburzenia lękowe, w tym, bardzo częsty, lęk społeczny.

## Depresja to nie tylko smutek.

**MASKOWANIE  
OBJAWÓW**

Depresja u dzieci wiąże się z długotrwałym obniżeniem nastroju. Jednak u dzieci, inaczej niż u dorosłych, obniżony nastroju jest często maskowany przez **zachowania agresywne, destrukcyjne, autodestrukcyjne** (okaleczanie się) i **buntownicze**, a także **nadmierną drażliwość**, czy **pobudliwość i niepokój ruchowy**.

Dziecko z trudem nazywa swoje emocje. Czuje się źle, ale nie potrafi opowiedzieć co się z nim dzieje. Dorośli widzą jedynie zachowanie dziecka i przypisują mu pewne intencje. Dlatego też zdarza się, że dziecko cierpiące z powodu depresji otrzymuje diagnozę ADHD lub zaburzeń zachowania.

Błąd w diagnozie bardzo utrudnia udzielenie dziecku prawidłowej pomocy. Podstępowanie terapeutyczne w przypadku zaburzeń zachowania lub ADHD jest zupełnie inne niż to, które powinno być zastosowane w leczeniu depresji.

## Depresję trzeba leczyć.

**LECZENIE**

Depresja jest chorobą przewlekłą i nawracająca. Nediagnozowana i nieleczona depresja powoduje upośledzenie funkcjonowania dziecka w wielu sferach, co skutkuje narastającym poczuciem nieprzystosowania.

Stosowanie leków przeciwdepresyjnych u dzieci wymaga dalszych badań. Obecnie zalecaną formą leczenia jest psychoterapia: indywidualna, grupowa lub rodzinna.

W przypadku dzieci w młodszym wieku szkolnym odpowiedzialność za terapię dziecka w dużej mierze spoczywa na

rodzicach. To oni, pod okiem terapeuty, uczą się postępować z dzieckiem tak, by wspierać je w pokonywaniu objawów.

Rodzice powinni poprosić specjalistę (psychiatrę, psychologa, terapeutę) o informacje na temat choroby dziecka i sposobu postępowania z nim oraz radzenia sobie z konkretnymi objawami. Relacje rodzinne i postępowanie rodziców mają kluczowe znaczenie w procesie zdrowienia dziecka.

**O zalecanych formach leczenia decyduje psychiatra. To on ustala konieczność podania leków oraz powinien skierować rodzinę na psychoterapię.**

Potwierdzono skuteczność terapii behawioralno - poznawczej w leczeniu zaburzeń depresyjnych u dzieci. Terapia może mieć charakter indywidualny lub grupowy. Ważne by oprócz pracy nad objawami depresji wzmacniać u dziecka także rozwój umiejętności społecznych.

Zaleca się także korzystanie przez rodzinę z terapii systemowej lub udział rodziców w treningu umiejętności wychowawczych.

Na terenie szkoły dziecko z problemem depresji może korzystać ze wsparcia psychologa lub pedagoga.

Nieco więcej na temat depresji dziecięcej można przeczytać [tutaj](http://twarzedepresji.pl/o-depresji-u-dzieci/) <http://twarzedepresji.pl/o-depresji-u-dzieci/>