

Zaburzenia depresyjne przejawiane przez młodego człowieka w około 90% przypadków prowadzą do podejmowania prób samobójczych oraz są istotnie skorelowane z myślami samobójczymi (Przybysz-Zaremba, 2021). Do grupy wysokiego ryzyka podejmowania zachowań suicydalnych zalicza się młodzież w wieku 15-19 lat. Obraz kliniczny depresji dzieci i młodzieży nie różni się znacząco od obrazu klinicznego depresji u dorosłych. Główne objawy, takie jak; obniżenie nastroju często połączone z anhedonią (utrata zainteresowań), zaburzenia cyklu okołodobowego oraz różne nasilenie poziomu odczuwanego lęku są identyczne, zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Jednak w przypadku dzieci i młodzieży często występują objawy maskujące.

Aby zdiagnozować **depresję u dziecka**, przyjmuje się konieczność występowania wszystkich symptomów głównych oraz przynajmniej dwóch spośród symptomów towarzyszących i taki stan, musi utrzymywać się co najmniej miesiąc.

Symptomy główne	Symptomy towarzyszące
– Znaczne obniżenie nastroju określane mianem nastroju depresyjnego (poczucie smutku, osamotnienia, zmienność nastrojów, płaczliwość). – Niska samoocena, połączona z samo obwinianiem się objawiające się poczuciem bezwartościowości, przekonaniem o byciu nieatrakcyjnym, pragnieniem ucieczki lub śmierci, aż po myśli autodestrukcyjne i czyny samobójcze.	– Zachowania agresywne (napady wściekłości, kłótniowość, wrogość). – Zaburzenia snu. – Zaburzenia w funkcjonowaniu szkolnym (pojawiające się nagle problemy z nauką, a w tym zaburzenia pamięci i problemy z koncentracją, utrata zainteresowania nauką oraz aktywnością pozaszkolną). – Zmiana postawy wobec obowiązku szkolnego (nieobecność na lekcjach). – Spadek energii (męczliwość). – Dolegliwości somatyczne (bóle głowy, brzucha, mięśni itd.) – Redukcja kontaktów ze środowiskiem – znaczne osłabienie dotychczasowych kontaktów rówieśniczych, zerwanie przyjaźni, wycofana postawa. – Zaburzenia apetytu lub zmiana masy ciała.

Część psychiatrów zauważa, że ekspresja niektórych symptomów depresji, znacząco różni się, jeżeli chodzi o **młodzież**. Różnice te dostrzegane są przede wszystkim w intensywności oraz częstotliwości ich występowania – depresja u adolescentów ma bardziej zmienny przebieg. Do pięciu grup objawowych depresji okresu dojrzewania zalicza się:

1. **Symptomy emocjonalne** – smutek schodzi na drugi plan, adolescent wyraża nastrój depresyjny przez; rozdrażnienie, agresję, złość i wybuchy gniewu. Zaobserwować można także tzw. huśtawkę nastroju oraz nadwrażliwość, która w istocie prowadzi do poczucia odrzucenia i bycia nieakceptowanym. Intensywniej odczuwalny jest również lęk, któremu towarzyszy poczucie beznadziejności i rozpacz.

2. **Deficyty poznawcze** – niska samoocena, postrzeganie przyszłości w czarnych barwach, przekonanie o własnej beznadziejności, negatywne wyobrażenia dotyczące własnego ciała (szczególnie u dziewcząt). Pojawia się również selektywność w odbieraniu informacji (dostrzeganie tylko tego, co negatywne) oraz katastrofizowanie konsekwencji negatywnych zdarzeń.
3. **Deficyty motywacyjne** – narastająca utrata zainteresowań oraz odczuwania przyjemności (anhedonia), która prowadzi do całkowitej utraty radości z życia, rozpoczynająca się zazwyczaj od jednego obszaru (najczęściej szkoły). Brak radości z życia towarzyskiego prowadzi do wycofania się z życia społecznego, aż do całkowitej izolacji, która dotyczy też środowiska rodzinnego.
4. **Objawy somatyczne** – do najczęstszych zalicza się: utratę apetytu i zaburzenia snu, co w konsekwencji prowadzi do utraty wagi oraz stanu ciągłego zmęczenia i osłabienia. Istotne jest, że u adolescentów pojawiają się one znacznie częściej niż u dorosłych.
5. **Symptomy behawioralne** – częste napady złości, mogą prowadzić do kłótni oraz werbalnej agresji. Pojawiają się również zachowania destrukcyjne (sięganie po alkohol lub substancje psychoaktywne) oraz tendencja do podejmowania zachowań ryzykownych, które mają na celu zniwelowanie wewnętrznego bólu oraz niejednokrotnie są rodzajem ucieczki od bolesnego uczucia przygnębienia i beznadziejności.

Tak jak zaburzenia depresyjne u dorosłych można podzielić ze względu na stopień nasilenia odczuwanych objawów (postać łagodna, umiarkowana i głęboka), badacze przyznając złożoność i różnicowanie młodzieńczej depresji wyodrębniają cztery, najczęstsze postaci tego zaburzenia.

- **Postać apatyczno-bulimiczna** – adolescent wykazuje się apatią i brak mu sił, by zmobilizować się do jakiegokolwiek działania. Co w konsekwencji prowadzi do zaniedbania się w nauce i spędzania czasu w bezczynności. Znikają wszelkie zainteresowania, a życie traci sens i zmienia się w swoistą pustkę.
- **Postać buntownicza** – stan zaostrenia zwyczajnie występującego „buntu młodzieńczego”, któremu towarzyszą gwałtowne wyładowania agresji wobec otoczenia, nierzadko połączone z wybrykami chuligańskimi, ucieczką z domu czy wejściem w konflikt z prawem (ponieważ stanowi temu towarzyszy bardzo duże nagromadzenie agresji, której młody człowiek nie potrafi zredukować w adaptacyjny sposób). Pojawia się również autoagresja, przybierająca różne formy: próby samobójcze, samookaleczanie oraz próby złagodzenia wewnętrznego bólu za pomocą spożywania znacznych ilości alkoholu i przyjmowania narkotyków. Pod powierzchnią owego buntu kryją się często kompleksy niższości, ogarniający smutek i beznadzieja oraz poczucie bezsensu życia.
- **Postać rezygnacyjna** – u jej podstaw leży całkowity brak wiary w siebie. Występuje duża rozbieżność pomiędzy marzeniami, a otaczającą rzeczywistością młodzieńca, co rodzi całkowitą rezygnację i brak wiary w optymistyczną przyszłość. Adolescent ma przekonanie, że w życiu czekają go jedynie niepowodzenia i klęski. Owe przekonanie

powoduje, że życie zaczyna nudzić, a nastolatek rezygnuje z zainteresowań, planów, traci wiarę w możliwość pojawienia się miłości, głębszej więzi emocjonalnej. Wszystko to powoduje niechęć do siebie oraz chęć zniszczenia siebie.

- **Postać labilna** – towarzyszą jej patologiczne wahania nastroju o wysokim nasileniu, co utrudnia młodzieńcowi codzienne funkcjonowanie. Zazwyczaj obserwuje się trwające dość od kilku godzin, do kilku dni fazy przygnębienia. Rzadziej występuje wzmożony nastrój, a jeżeli tak, objawia się przez nieadekwatność reakcji emocjonalnych oraz absurdalność zachowań z dominującym buntem wobec najbliższych, ucieczkami z domu oraz chęcią „wyglupiania się”. Adolescent wewnątrz odczuwa bezsens istnienia i pustkę uczuciową. Istotne jest, że w tej postaci obserwuje się wzrost autoagresji, która może prowadzić do zachowań siucydalnych.

Depresja ma wiele przyczyn, które w uproszczeniu, można podzielić na dwie główne grupy. **Zaburzenia depresyjne endogenne**, które wynikają z zaburzeń biologicznych; zaburzenia funkcjonowania mózgu, systemu hormonalnego oraz nerwowego. **Egzogenne** natomiast związane są z doświadczaniem stresujących wydarzeń w życiu np.: długotrwały stres związany z sytuacją życiową, szkolną lub zawodową, przewlekłe konflikty w rodzinie, wyobcowanie społeczne lub izolacja, utrata bliskiej osoby lub pozycji zawodowej.

Zaprezentowana powyżej charakterystyka, symptomy oraz ich klasyfikacje są jedynie fragmentaryczną analizą i nie stanowią kompletu dostępnej wiedzy. Wybrano natomiast najistotniejsze kwestie, na które należy zwrócić uwagę podczas obserwacji codziennego funkcjonowania dziecka/nastolatka w środowisku szkolnym i domowym.

Opracowała:
mgr Katarzyna Mikołajczak
Psycholog Poradnia PP Lubarów

Bibliografia:

Dmitruk-Sierocińska, K. (2023). Zaburzenia depresyjne – skąd się biorą i jakie sygnały wysyłane przez dzieci i młodzież powinny zaniepokoić dorosłych. *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, 1, 26-41.

Przybysz-Zaremba, M. (2021). Profilaktyka depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży wobec wyzwań codzienności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 34(1), 119–130.

Raczkowski A. (2017). Depresja dzieci i młodzieży – zjawisko i perspektywy pomocy. *Wychowanie w rodzinie*, XVI (2/2017), 315-329.