

**Zaburzenia depresyjne
u dzieci i młodzieży – ABC pierwszej
pomocy**

Beata Birnbach

Joanna Sylwester

ROM-E Metis Katowice



ZABURZENIA DEPRESYJNE

- Zaburzenie depresji głównej
- Dystymia
- Zaburzenia dwubiegunowe

25 % populacji- wielka depresja, przewaga kobiet
Depresja- choroba wieku dojrzałego, po 35.r.ż.

- ***W przeciwieństwie do normalnego doświadczania smutku, straty, czy przemijających stanów emocjonalnych, symptomy zaburzeń depresyjnych są ekstremalne, stałe i mogą wyraźnie wpływać na zdolność młodego człowieka do funkcjonowania w domu, szkole czy związku.***

➤
***„ Czy to przypadek, że w epoce, gdy tak
ważne stało się kształtowanie u dzieci
dobrego samopoczucia i wysokiego
poczucia własnej wartości nastąpił
gwałtowny wzrost przypadków depresji
wśród dzieci i spadek poczucia własnej
wartości”***

Etiologia depresji

- **Okno biologiczne**(spadek neurotransmiterów)
- **Okno psychologiczne**(indywidualna reakcja na utratę, przewaga złych doświadczeń, wysoki poziom wrogości)
- **Okno poznawcze**(A.Beck- błędy poznawcze)

- Model depresji jako odpowiedzi na stres
- Rola stresu w patogenezie zespołów depresyjnych
- Badania Kendlera- wczesnodziecięce separacje mogą w późniejszym wieku powodować depresje(traumy mogą uczulać neuroreceptory)
- Spadek ilości neurotransmiterów

Bodźce płynące ze środowiska

+

przetworzenie przez jednostkę

Czynniki spustowe – utraty, rozstania

+

na kogo to pada

(sposób radzenia sobie z utratą)



- Depresja na poziomie świadomym- utrata nadziei, obniżone poczucie kontroli, utrata sensu kontroli zaburzeń nastroju
- Nieświadomie- ekspresja wrogości do siebie
- Lokalizacja objawu- psychika albo ciało (maska bólowa albo lękowa)

- Bibring- źródłem deprecjacji siebie są bardzo wysokie wymagania, napięcie pomiędzy ego idealnym a realnym
- Ego idealne – standardy- tworzymy w adolescencji(16-18 r.ż.)
- **Adolescencja** to jedna z poważniejszych utrat rozwojowych
- To utrata dzieciństwa
- Poczucie winy za tendencje seksualne i agresywne

ZABURZENIE DEPRESJI GŁÓWNEJ

1. STAŁE UCZUCIE SMUTKU LUB POIRYTOWANIA
2. UTRATA ZAINTERESOWANIA ZAJĘCIAMI WCZEŚNEJ ATRAKCYJNYMI
3. ZNACZĄCA ZMIANA APETYTU LUB WAGI
4. TRUDNOŚCI W ZASYPIANIU LUB NADMIERNA SENNOŚĆ

5. NADPOBUDLIWOŚĆ
PSYCHORUCHOWA LUB
SPOWOLNIENIE

6. UTRATA ENERGII

7. UCZUCIE BEZWARTOŚCIOWOŚCI LUB
NIEADEKWATNEJ WINY

8. TRUDNOŚCI W KONCENTRACJI

9. POWRACAJĄCE MYŚLI O ŚMIERCI LUB
SAMOBÓJSTWIE

DYSTYMIA

- MNIEJ WYRAŻNA, ALE BARDZIEJ CHRONICZNA FORMA DEPRESJI.
- JEST DIAGNOZOWANA, KIEDY NASTRÓJ DEPRESYJNY TRWA PRZEZ PRZYNAJMNIEJ JEDEN ROK I JEST POŁĄCZONY Z INNYMI SYMPTOMAMI DEPRESJI.
- MŁODZI LUDZIE Z SYMPTOMAMI DYSTYMII SĄ ZAGROŻENI ROZWINIĘCIEM SIĘ DEPRESJI GŁÓWNEJ

Postacie depresji młodzieńczej wg prof.J.Bomby

1.Depresja młodzieńcza czysta

- Obniżony nastrój
- Obniżona aktywność
- Lęk

2. Depresja młodzieńcza z rezygnacją

- Obniżony nastrój
- Obniżona aktywność
- Lęk
- Trudności w nauce
- Myśli i próby samobójcze

3. Depresja młodzieńcza z niepokojem

- Obniżony nastrój
- Obniżona aktywność
- Lęk
- Zmienność nastroju
- Zaburzenia zachowania

4. Depresja młodzieńcza z objawami hipochondrycznymi

- Obniżony nastrój
- Obniżona aktywność
- Lęk
- Zaburzenia somatyczne

DEPRESJA OKRESU ADOLESCENCJI

- Zaburzenia koncentracji uwagi
- Obniżenie wyników w nauce
- Poczucie nadmiernego zmęczenia
- Poczucie nadmiernej senności
- Częste wahania nastroju
- Tendencje do izolacji
- Poczucie bezsensu życia
- Duże ryzyko samobójstwa



PRZYCZYNY DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY

- Obciążenie chorobami afektywnymi u bliskich krewnych
- Patologia rodziny:
 - Choroba alkoholowa
 - Trudności szkolne
 - Zła sytuacja ekonomiczna rodziny
 - Utraty ważnych i bliskich osób
 - Przemoc i zaniedbywanie dziecka w rodzinie

Psychoterapia depresji:

- Obniżenie poczucia własnej wartości
- Patologiczne poczucie winy
- Obniżenie motywacji
- Problemy w relacjach
- Utrata nadziei
- Słaba motywacja

Udana terapia:

- Człowiek odzyskuje siły
- Nadzieję
- Energię
- Możliwość wiązania się w nowy sposób dający satysfakcję
- optymizm terapeuty- doświadczenia w terapii mogą zmienić, odwrócić schemat w jego życiu

SAMOBÓJSTWA

- Odróżnić myśli, zamiary, fantazje i realizacje
- Nie wiemy dlaczego ludzie popełniają samobójstwa(indywidualna kompozycja cech)
- Nie wiemy jaki jest czynnik biologiczny

Rozumienie psychodynamiczne

- wrogość – wysoki poziom agresji do wewnętrznego obiektu, po drodze zabijam siebie. Pragnienie zabicia, bycia zabitym, pragnienie śmierci
- zjednoczenie- mistyczne zjednoczenie z utraconymi obiektami. Część samobójstw popełnianych jest w datach symbolicznych

Duże ryzyko samobójstwa

- Niemożność ujawnienia głębokich , infantylnych potrzeb zależnościowych
- Zrównoważony, trzeźwy pogląd na temat śmierci, niski poziom lęku przed śmiercią
- Duża wrogość do siebie- duże oczekiwania do siebie, osiągnięć i niemożność osiągnięcia tego
- Nadmierna kontrola afektów, zwłaszcza agresywności, zupełny brak acting outów

Ekwiwalenty samobójstw (utrata kontroli nad swoją autodestrukcyjnością)

- Zaniechanie leczenia(jest poważnie chory i się nie leczy)
- Samookaleczanie
- Wielokrotne operacje plastyczne
- Prowokowane wypadki, sporty graniczne, na granicy b. dużego ryzyka

- Tendencje do walk fizycznych
- Zachowania antyspołeczne
- Uzależnienia – narkomania, alkoholowe, lękowe
- Część zaburzeń jedzenia

