

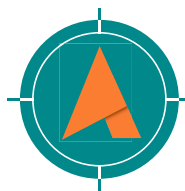


Z E S P Ó Ł
LECZNICTWA
OTWARTEGO

Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży: etiologia, symptomatologia, leczenie.

Anna Jaromin – Ryczek, Anna Majewska

psychoterapeuci w Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży „Azymut”



AZYMUT

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNA
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



Jaworzno

źródło energii





Sytuacja rozwojowa nastolatków:



Projekt jest finansowany ze środków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaworznie.



Sytuacja rozwojowa nastolatków:

Szczególnym okresem w rozwoju człowieka jest okres dojrzewania – czas wielkich zmian. Młody człowiek staje przed tzw. zadaniami rozwojowymi, które obejmują:

- odpowiedź na pytanie „kim jestem”,
- konfrontacja dotychczasowego obrazu samego siebie z rzeczywistością,
- akceptacja zmieniającego się wyglądu,
- ustalenie celów w życiu,
- ustalenie własnego systemu wartości i przekonań,
- separacja emocjonalna od rodziców,





Sytuacja rozwojowa nastolatków:

- podejmowanie nowych ról społecznych i większa odpowiedzialność w ramach już pełnionych ról,
- określenie swojej tożsamości seksualnej i orientacji seksualnej.

Nastolatek musi sam znaleźć swój sposób na poradzenie sobie z tymi wyzwaniami. „Obciążenie” zadaniami rozwojowymi w połączeniu z zachodzącymi w okresie dojrzewania zmianami hormonalnymi w organizmie skutkują często: **obniżonym lub zmiennym nastrojem, rozdrażnieniem, lękiem, niską samoocena, koncentracją na swoim wyglądzie, czasem trudnymi zachowaniami (łamaniem norm społecznych, zachowaniami autoagresywnymi .**



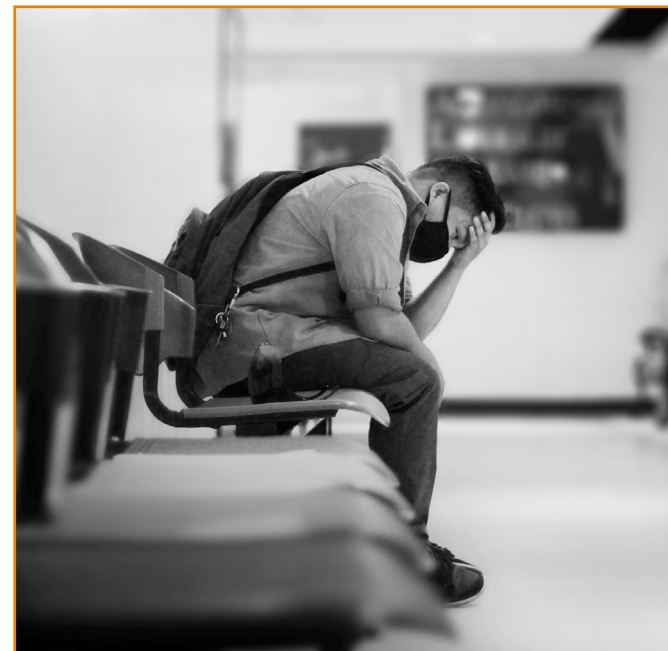


Etapy dorastania

Okres dorastania dzielimy zwykle na cztery fazy:

- wczesną adolescencję (11 – 13 lat)
- środkową adolescencję (14 – 17 lat)
- późną adolescencję (18 – 21 lat)
- wczesną dorosłość (20 – 25 lat)

Za: K. Ambroziak i in.





Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży

Rozpowszechnienie:

- 2 - 3 %** dzieci w wieku od 6 do 12 r.ż,
- 6 - 8 %** młodzieży w wieku 12 do 17 r.ż
- Pierwszy epizod depresji występuje najczęściej między 11 a 15 r.ż.
- Największe ryzyko zachorowania przypada w populacji 14 – 15 r.ż.

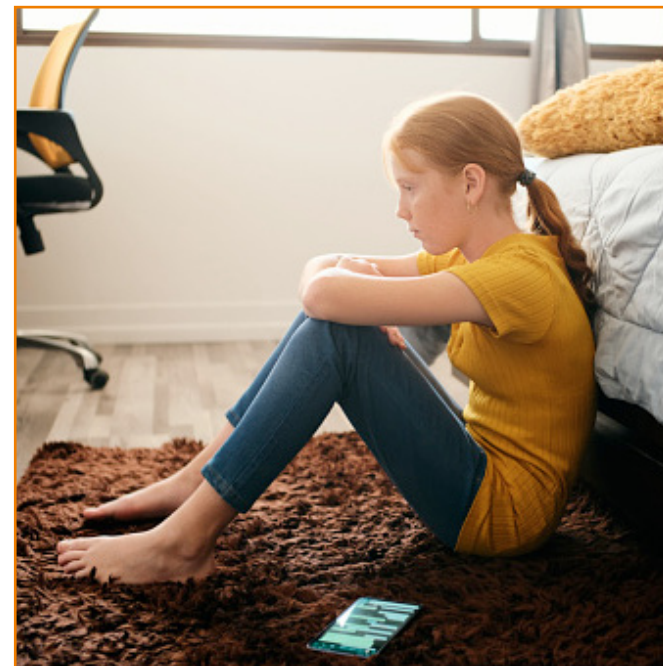




Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży

- W przypadku dzieci – tak samo często u chłopców i dziewcząt, w okresie dojrzewania (i dorosłości) dziewczęta chorują częściej.
- U około 25 % dorosłych chorujących na zaburzenia nastroju pierwszy epizod wystąpił w okresie nastoletności.
- Około 70 % nastolatków doświadczy nawrotu depresji w ciągu następnych 5 lat.

Za: K. Ambroziak i in.





Czynniki ryzyka

- Płeć żeńska
- Dodatni wywiad rodzinny (zwłaszcza u matek)
- Rozpoznane inne zaburzenia psychiczne i / lub zachowania
- Występowanie choroby przewlekłej
- Nadwaga / otyłość
- Nadużycie lub zaniedbanie w dzieciństwie
- Narażenie na traumatyczne doświadczenia
- Utrata bliskiej osoby/partnera
- Konflikty w rodzinie
- Niepewność dotycząca orientacji seksualnej
- Niski status społeczny i materialny
- Słabe wyniki w nauce szkolne





Czynniki ryzyka

Czynniki ryzyka mające większe znaczenie w przypadku dziewcząt:

- Negatywny styl poznawczy (dziewczynki są obwiniane bardziej niż chłopcy, ich potknięcia wiążą się z ich wewnętrznymi, niezmiennymi cechami)
- Ocena rówieśników (dziewczynki nastawione są bardziej na grupę i sukces w grupie, dlatego bardziej zwracają uwagę na swoją w niej pozycję oraz to, jak są oceniane przez rówieśników)
- Relacje społeczne (dziewczynki częściej uczą się analizowania stanów psychicznych innych osób i przejmowania się nimi)
- Negatywne wydarzenia życiowe (dziewczynki bardziej niż chłopcy budują swoją ocenę na relacjach z innymi)
- Izolacja społeczna (silniejszy czynnik ryzyka rozwoju depresji niż u chłopców)





Objawy depresji

Specyficzne objawy depresji u dzieci i młodzieży:

- Nastrój depresyjny = drażliwy
- Bardzo rzadko spowolnienie psychoruchowe
- Bardzo wysokie ryzyko podjęcia prób samobójczych (szczególnie u pacjentów z zaburzeniami kontroli impulsów)
- Duża liczba skarg somatycznych (szczególnie bóle głowy i brzucha)
- Często atypowy obraz (hipersomnia, uczucie ciężkości w kończynach, wzrost masy ciała, wrażliwość na odrzucenie w kontaktach interpersonalnych)
- Częsta nieobecność w szkole, gorsze wyniki w nauce





Objawy depresji

- Wybuchy krzyku, płacz, niezrozumiałe rozdrażnienie
- Znudzenie
- Utrata zainteresowań aktywnościami wśród przyjaciół
- Alkohol, narkotyki
- Obawy przed śmiercią
- Nadwrażliwość na odrzucenie
- Społeczna izolacja, słaba komunikacja
- Wzmożona drażliwość, wrogość, złość.





Objawy depresji

Objawy depresji najczęściej występujące u nastolatków:

- Obniżony nastrój (97,7 %)
- Problemy ze snem (88,6 %)
- Trudności z koncentracją (8,8 %)
- Zaburzenia apetytu (79,5 %)
- Brak odczuwania radości (77,3 %)
- Nadmierne poczucie winy (77,3 %)
- Spadek energii (68,2 %)
- Myśli samobójcze (54,5 %)





Objawy depresji

Różnice obrazu klinicznego depresji w zależności od płci:

- Dziewczęta częściej zamykają się w sobie oraz koncentrują na swoim cierpieniu, rozpamiętując negatywne myśli i emocje (ruminowanie), trudno im uwierzyć w pozytywne komunikaty na swój temat oraz zobaczyć siebie z pozytywnej strony (niska samoocena, „ideał w głowie”)
- Chłopcy są raczej impulsywni, drażliwi, skonfliktowani ze światem (złość, drażliwość, nasilony konflikt z różnymi osobami z otoczenia)





Objawy depresji

Cechy i objawy wtórne:

- Depresyjne widzenie świata: tzw. Triada Becka: negatywna wizja siebie, świata (bliskich osób) i przyszłości
- Ocenianie siebie i wszystkich spraw w kategoriach moralnych
- Natrętne impulsy (okaleczanie), myśli (często religijne)





Objawy depresji

Choroby, którym mogą towarzyszyć objawy podobne do depresji:

- Infekcje (mononukleozą, grypa, gruźlica, zapalenie płuc, AIDS)
- Zaburzenia neurologiczne (zapalenie mózgu, padaczka, stwardnienie rozsiane)
- Zaburzenia endokrynologiczne (cukrzyca, choroba Cushinga, nadczynność i niedoczynność tarczycy, niewydolność przysadki)
- Inne: leki (doustne środki antykoncepcyjne, interferon, leki zawierające witaminę A, niektóre leki przeciw padaczkowe), zaburzenia elektrolitowe, stany wyniszczenia, niedokrwistość z niedoboru żelaza, nadużywanie środków psychoaktywnych lub ich odstawienie i in.





Objawy depresji

Zaburzenia współistniejące z depresją:

Współchorobowość jest raczej regułą niż wyjątkiem w przypadku depresji nastolatków. U 40-70 % współwystępuje co najmniej jedno zaburzenie psychiczne. Najczęściej:

- Zaburzenia zachowania („maska depresji”), współwystępowanie pogarsza rokowanie, znacznie większe ryzyko prób samobójczych,
- Zaburzenia lękowe (25 – 50 %) najczęściej lęk uogólniony (15 %) oraz fobia społeczna (ok 11 %), zazwyczaj objawy lękowe poprzedzają pojawienie się zaburzeń nastroju, 10 – 15 % nastolatków z zaburzeniami lękowymi ma depresję





Objawy depresji

- Nadużywanie substancji psychoaktywnych (20 - 30 %), gorsza odpowiedź na leczenie farmakologiczne, nasilone wahania nastroju, poprzedza depresję u 64 % nastolatków, epizod samobójczy zdarza się u 35 % nastolatków z depresją i nadużywających substancji psychoaktywnych w porównaniu z 19 % nastolatków z rozpoznaniem tylko depresji)
- ADHD (czynnik zwiększający ryzyko pojawienia się depresji – trudności szkolne) środków psychoaktywnych lub ich odstawienie i in.





Przyczyny depresji

Jakie są przyczyny depresji?

Rozwój depresji o wczesnym początku zależy od współdziałania wielu czynników. Nie można wskazać jednej konkretnej przyczyny, która odpowiada za występowanie depresji. Wśród nich wymienia się m.in. genetyczne, środowisko rodzinne, osobowe i związane z doświadczeniami na przestrzeni życia.

Uważa się, że do zachorowania dochodzi w wyniku współdziałania czynników:

- biologicznych, czyli uwarunkowane genetyczne (stwierdzono, że częściej chorują dzieci, których krewni także chorowali na depresję) lub nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu czy zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie,





Przyczyny depresji

- psychologiczne, które potocznie moglibyśmy nazwać cechami osobowości (np. niska samoocena, brak poczucia bezpieczeństwa, nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, słabe umiejętności społeczne), depresyjne schematy myślenia (skłonność do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść), niskie osiągnięcia szkolne
- środowiskowe, zarówno te jednoznaczne (jak trudna sytuacja rodzinna - rozwód lub separacja, utrata rodzica, zła sytuacja materialna, alkohol, przemoc, problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą), ale też bardziej „ukryte” (jak nadmierne zaangażowanie w pracę lub inne aktywności, brak czasu dla dziecka, nieadekwatne oczekiwania co do jego osiągnięć).





Depresja - ICD 10

Co najmniej 2 z niżej wymienionych objawów przez okres 2 tygodni

1. Nastrój depresyjny (u dzieci i młodzieży może być drażliwy (!))
2. Utrata zainteresowań lub odczuwania zadowolenia z aktywności zwykle sprawiających przyjemność - anhedonia
3. Spadek energii, wzmożona męczliwość





Depresja - ICD 10

Co najmniej 4 dodatkowe objawy:

1. Poczucie bezwartościowości, utrata szacunku do siebie
2. Nieuzasadnione, wyolbrzymione poczucie winy
3. Obniżona zdolność myślenia lub koncentracji albo trudności w podejmowaniu decyzji, wahanie się
4. Zmiana aktywności psychoruchowej (pobudzenie lub zahamowanie)
5. Zaburzenia snu (nadmierna senność lub trudności z zasypianiem, budzenie w nocy, wczesne wybudzanie)
6. Zaburzenia łaknienia (wzrost lub spadek ze zmianą wagi)
7. Nawracające myśli o śmierci lub samobójcze.





Depresja - ICD 10

Stopień nasilenia epizodu depresji:

- epizod depresji łagodny (2+4)
- epizod depresji umiarkowany (2+x //6)
- epizod ciężkiej depresji bez objawów psychiatrycznych (3+x //8)
- epizod ciężkiej depresji z objawami psychiatrycznymi





Zaburzenia nastroju w okresie dzieciństwa

Im młodsze dziecko, tym trudniej jest mu werbalizować swoje uczucia, swoje przeżycia wewnętrzne - dlatego istotna jest:

- obserwacja dziecka
- relacja osób z otoczenia dziecka na temat funkcjonowania dziecka
- np. zmiana funkcjonowania dziecka
- Po 10 roku życia obraz jest coraz bardziej zbliżony do zaburzeń występujących u dorosłych
- W okresie 14 - 16 roku życia niewiele różni się od depresji wieku dojrzałego
- U dzieci zamiast istotnego obniżenia nastroju może być rozdrażnienie





Depresja a wiek przedszkolny

- Poważny, depresyjny wygląd
- Obniżona aktywność lub pobudzenie psychoruchowe
- Unikanie otoczenia
- Napady płaczu, krzyku
- Objawy somatyczne- brak apetytu, moczenie nocne, zaburzenia snu, lęki nocne





Zaburzenia nastroju we wczesnym okresie szkolnym

- Uczucie zmęczenia
- Wystąpienie trudności z przyswajaniem wiadomości – obawa przed szkołą, opuszczanie zajęć, pogorszenie wyników w nauce
- Spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe
- Utrata zainteresowań
- Zaburzenia snu, apetytu, bóle głowy, inne objawy somatyczne





Czynniki ryzyka samobójstw w depresji

- depresja o dużym nasileniu, objawy psychotyczne
- poczucie winy, beznadziejności
- niska samoocena
- anhedonia
- próby samobójcze w przeszłości
- samobójstwo osób bliskich
- przewlekła bezsenność
- przewlekłe choroby somatyczne
- trudna sytuacja rodzinna, materialna, brak wsparcia





Wpływ depresji na myślenie

Ćwiczenie:

Wyobraź sobie, że idziesz ulicą. Dostrzegasz grupkę młodych ludzi, którzy rozmawiają i nagle wybuchają śmiechem.

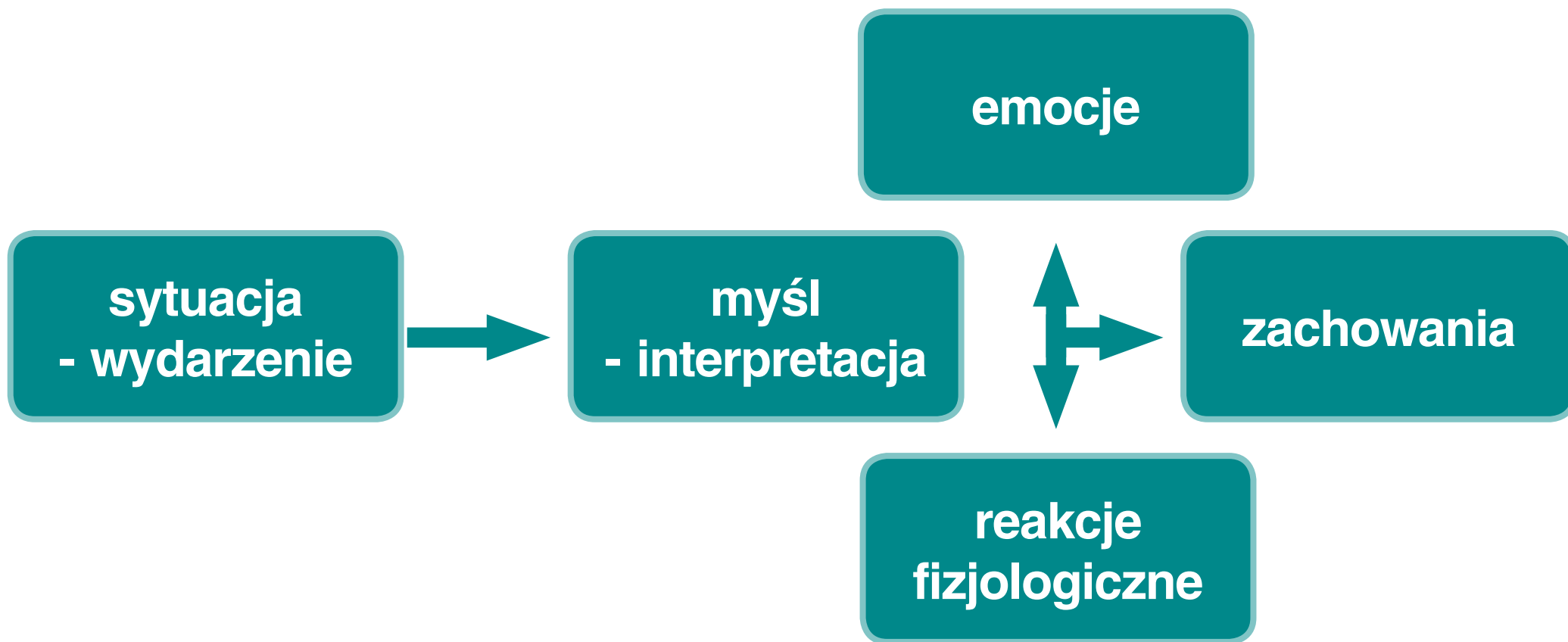
Różne myśli mogłyby wtedy pojawić się w Twojej głowie.

Na przykład mógłbyś/mogłabyś pomyśleć....



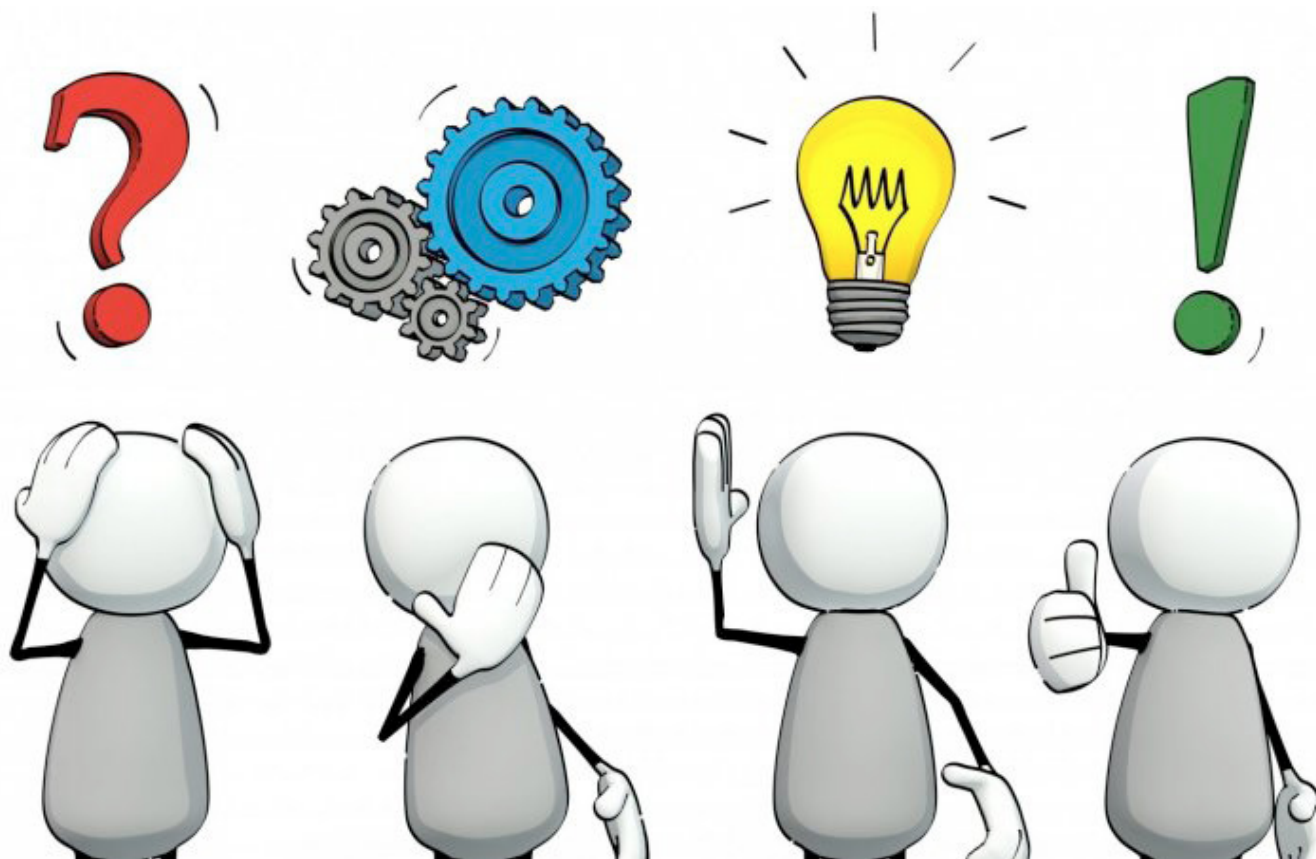


Teoria Aaron T. Becka





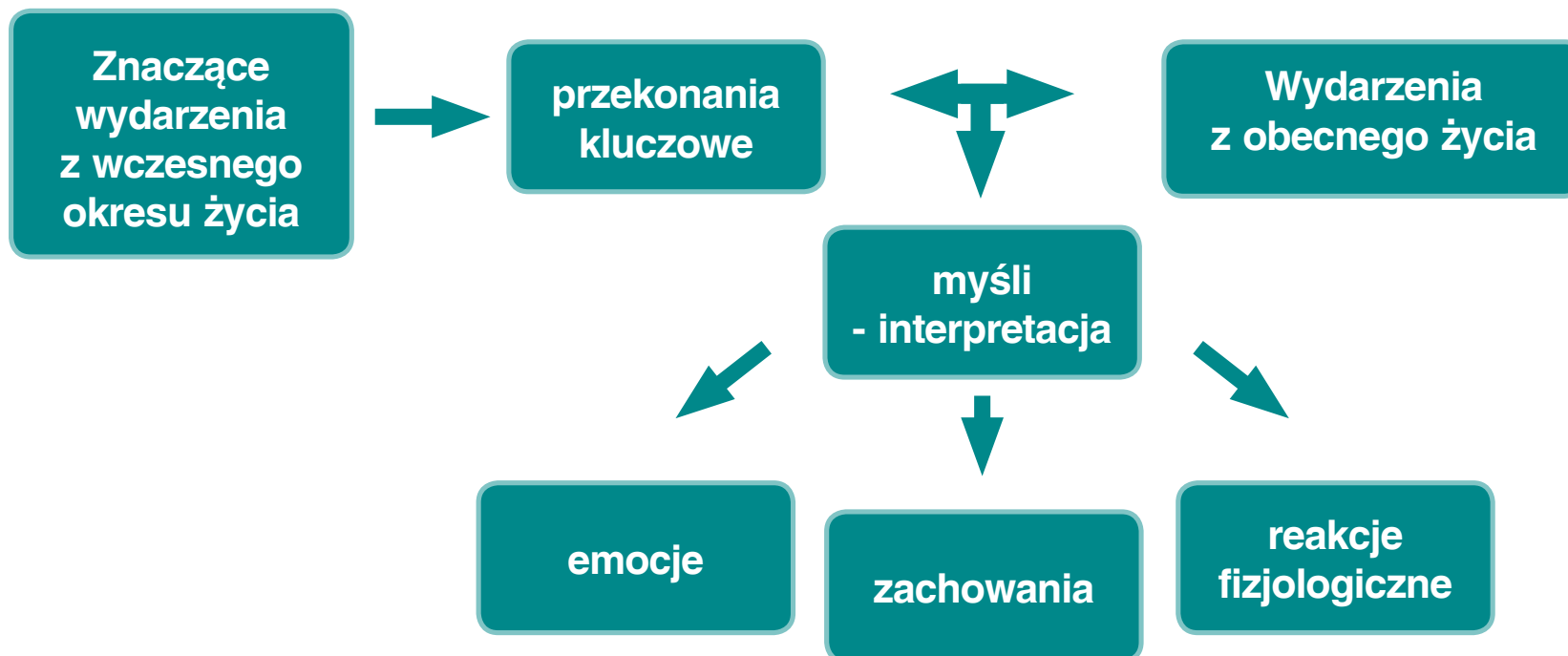
Jak to się dzieje, że różni ludzie myślą inaczej?





Teoria Aaron T. Becka

Przekonania kluczowe – style interpretowania wydarzeń, pewne ogólne przekonania, które wykształciły się na skutek tego, co doświadczyliśmy.





Rdzenne schematy

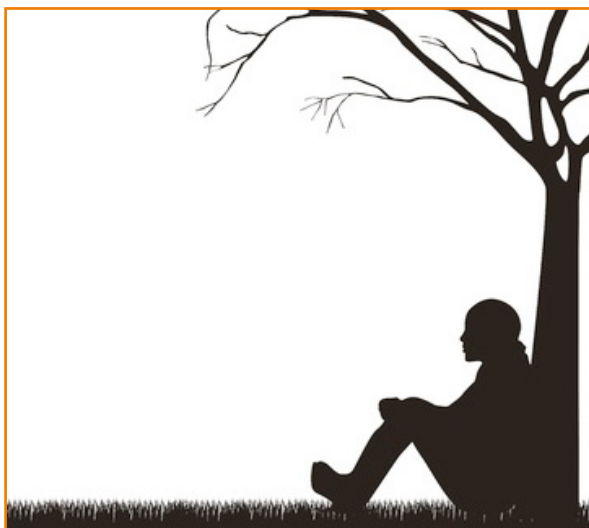
Rdzenne schematy – powstają na skutek różnych odpowiedzi na nasze potrzeby, gdy jesteśmy dziećmi. np. potrzeba bliskości – brak zaspokojenia – poczucie winy – schemat niezaspokojenia na miłość

1. Zakładane prawdy dotyczące nas samych oraz środowiska.
2. Mają charakter samospełniającej się przepowiedni.
3. Utrudniają nam funkcjonowanie oraz realizowanie własnego potencjału.
4. Aktywowane przez zdarzenia życiowe.
5. Kiedy są aktywowane towarzyszy im wysoki poziom emocji
6. Powstają na skutek wzajemnych relacji pomiędzy rodzicami a dzieckiem.





Osobowość autonomiczna vs socjotropiczna



Depresja w odpowiedzi na:
niepowodzenia szkolne, porażki w innych ważnych dla nich dziedzinach życia

Przekonania kluczowe:
własna bezradność, nieporadność



Depresja w odpowiedzi na:
utrata bliskiej relacji, grona rówieśniczego, przyjaźni, miłości

Przekonania kluczowe:
niezasługiwanie na miłość i akceptację





Sposoby radzenia sobie i sztywność poznawcza

SCHEMAT: Niezasługiwanie na miłość

ZAPRZECZENIE

Bycie duszą
towarzystwa,
bycie miłym dla
wszystkich

UNIKANIE

Nie szukanie
związku,
unikanie imprez

POTWIERDZENIE

Wchodzenie
w związki
z osobami,
które ranią



AZYMUT
PORADNIA
PSYCHOLOGICZNA
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



Jaworzno
źródło energii

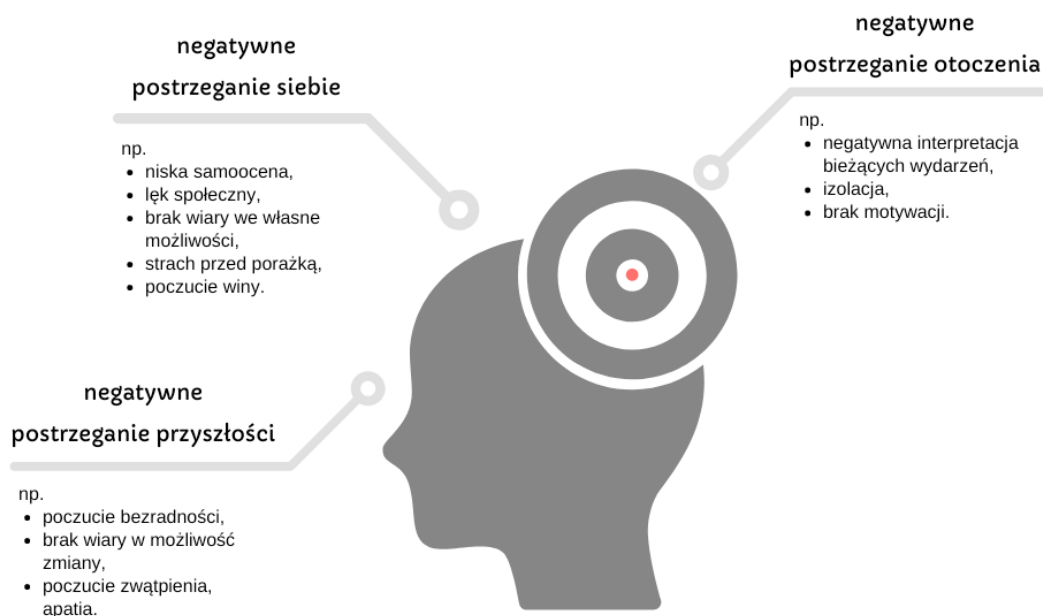




Triada depresyjna

TRIADA DEPRESYJNA

(poznawcza) A. Becka



WWW.ZYJBEZBOLU.UMLUB.PL





Model atrybucji

ATRYBUCJA

GLOBALNA

Wydarzenie
wpłynie znacząco
na moje dalsze
życie

LOKALNA

Wydarzenie
nie będzie miało
wielkiego znaczenia
w przyszłości

WEWNĘTRZNA

Przyczyny
sytuacji
są we mnie

ZEWNĘTRZNA

Przyczyny
sytuacji są
na zewnątrz mnie

STABILNA

Przyczyny
są stabilne
i trudno je zmienić

NIESTABILNA

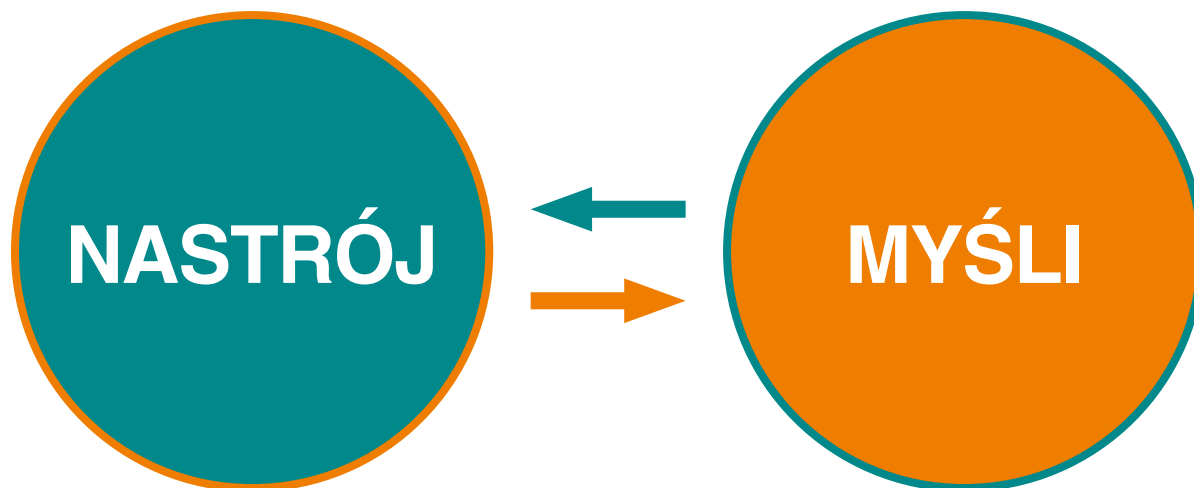
Przyczyny
są niestabilne
i łatwo je zmienić





Ruminacje

Ruminacje – rozpamiętywanie w myślach swoich problemów.
Powtarzające się negatywne myśli dotyczące wydarzeń przyszłych lub przeszłych





Depresja

Depresja upośledza funkcje poznawcze:

- trudność w podjęciu decyzji
- trudność w koncentracji uwagi
- trudność w zapamiętaniu faktów
- negatywne myślenie o przyszłości
- negatywne myślenie o sobie





Wpływ depresji na zachowanie

UŻYWKI

alkohol
Papierosy
narkotyki

KOMPUTER

internet,
telefon, gry

AUTOAGRESJA

samookaleczenia,
zaburzenia
odżywiania,
próby samobójcze

KONSEKWENCJE: uzależnienie, izolacja społeczna, uszkodzenia ciała





Wpływ depresji na zachowanie

Sięganie po substancje psychoaktywne:

- EKSPERYMENTALNE
- UŻYWANIE SZKODLIWE
- UZALEŻNIENIE





Substancje psychoaktywne

Depresja upośledza funkcje poznawcze:

- 20 – 30% nastolatków z depresją nadużywa substancji psychoaktywnych
- Nadużywanie substancji psychoaktywnych poprzedza depresję u 64% nastolatków
- Objawy depresji poprzedza wzrost używania substancji psychoaktywnych
- Depresja jest silniejszym czynnikiem ryzyka używania substancji psychoaktywnych w przypadku chłopców niż dziewcząt





Substancje psychoaktywne

**NADUŻYWANIE SUBSTANCJI
PSYCHOAKTYWNYCH MOŻE BYĆ:**

**maską depresji, konsekwencją
depresji bądź przyczyną depresji**





Substancje psychoaktywne

Konsekwencje używania substancji psychoaktywnych:

- Wzrost impulsywności i obniżenie samokontroli – samobójstwo
- Epizod samobójczy – 35% nastolatków nadużywających w depresji substancji psychoaktywnych; 19% nastolatków z depresją bez substancji psychoaktywnych
- Uszkodzenie mózgu
- Dysfunkcyjna regulacja emocji – brak innych sposobów
- Zaniedbywanie nauki z powodu ciągłej analizy jak zdobyć narkotyki
- Problemy z prawem
- Zwiększone ryzyko zaburzeń psychicznych
- Zaburzone relacje





Substancje psychoaktywne

Co zrobić gdy podejrzewamy używanie substancji psychoaktywnych?

- Wykonaj test na narkotyki
- Ogranicz dostęp do pieniędzy oraz kontroluj wydatki.
- Zmień piny do kart i hasła do bankowości internetowej
- Udaj się na konsultację do poradni leczenia uzależnień
- Jeśli dziecko odmówi wizyty, idź sam.
- Porozmawiaj z dzieckiem
- Poinformuj o swoich podejrzeniach lekarza i psychoterapeutę dziecka





Substancje psychoaktywne

Co zrobić gdy podejrzewamy używanie substancji psychoaktywnych?

- Wykonaj test na narkotyki
- Ogranicz dostęp do pieniędzy oraz kontroluj wydatki.
- Zmień piny do kart i hasła do bankowości internetowej
- Udaj się na konsultację do poradni leczenia uzależnień
- Jeśli dziecko odmówi wizyty, idź sam.
- Porozmawiaj z dzieckiem
- Poinformuj o swoich podejrzaniach lekarza i psychoterapeutę dziecka





Korzystanie z komputera i internetu

1. Odizolowanie się od realnego świata i od realnych problemów
2. Płynność tożsamości i anonimowość
3. Zniesienie ograniczeń przestrzennych
4. Doświadczenie odmiennych stanów świadomości
5. Możliwość zakończenia kontaktu w każdej chwili





Korzystanie z komputera i internetu

OBJAWY NEGATYWNEGO KORZYSTANIA Z KOMPUTERA, INTERNETU:

- Niewywiązywanie się z obowiązków
- Zaburzenia rytmu snu i czuwania
- Ograniczenie relacji społecznych
- Problemy z wyjściem z domu

CO ZROBIĆ?

Wyznaczenie czasu na korzystanie z komputera czy internetu.

Nie izolujemy całkowicie!





Zaburzenia odżywiania

- Skupianie się na sylwetce, wadze stanowi formę ucieczki od innych – trudniejszych doświadczeń
- Depresja jako konsekwencja anoreksji
- Napady jedzenia jako regulacja emocji





Samookaleczenia

FUNKCJE:

- Zmniejszenie napięcia
- Przesłanie komunikatu do innych
- Poczucie kontroli i dodanie wiary we własne siły

Samookaleczenia są wskazaniem do terapii

– raczej będzie to terapia długo a nie krótkoterminowa





Zachowania samobójcze





Zachowania samobójcze

OCENA RYZYKA SAMOBÓJSTWA

- **Intencje samobójcze** – na ile dana osoba chce się zabić i jak bardzo jest do tego zdeterminowana. Analizujemy również motywy samobójcze
- **Śmiertelność metody** – szacujemy skuteczność próby samobójczej (witamina C vs pędzący pociąg)

54% nastolatków po próbach samobójczych potwierdza, że chciało się zabić

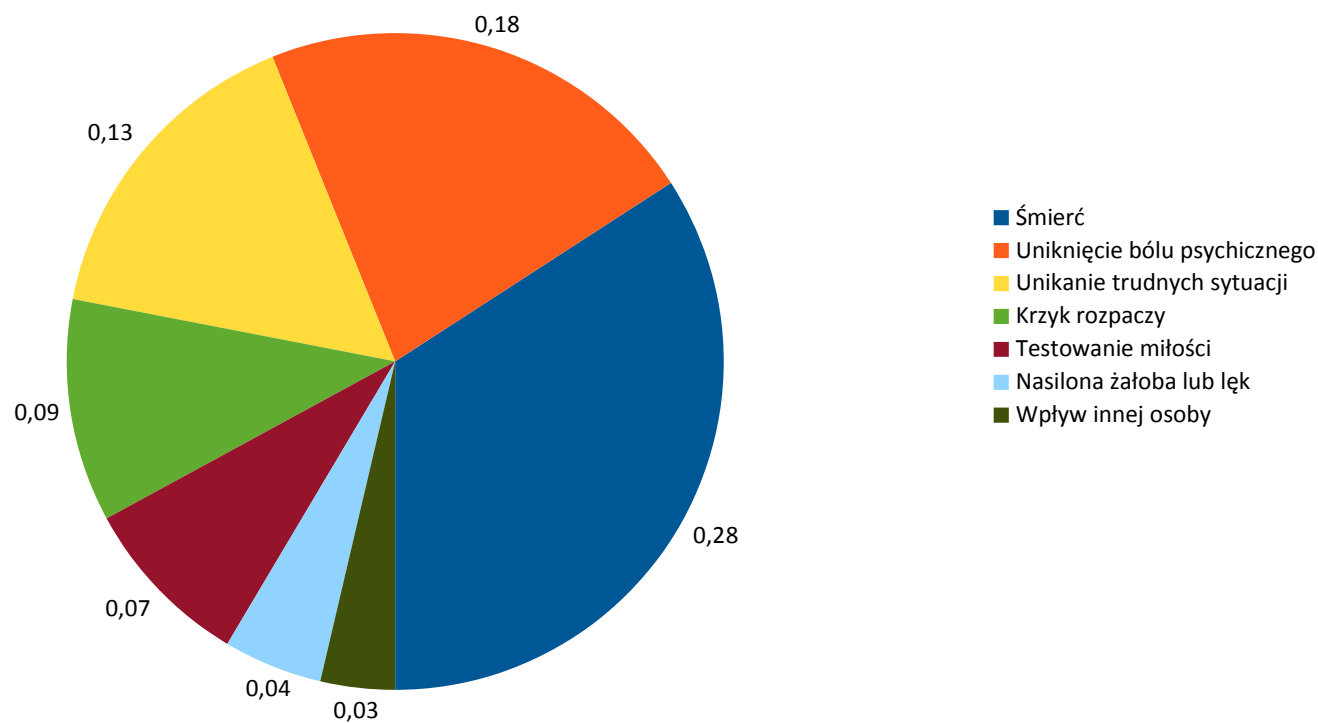
42% młodych nie potrafi wskazać przyczyn zachowań samobójczych





Zachowania samobójcze

MOTYWY PODEJMOWANIA PRÓB SAMOBÓJCZYCH





Zachowania samobójcze

Czynniki ryzyka samobójstwa:

- impulsywność, skłonność do wybuchów złości
- używanie substancji psychoaktywnych
- przeżywanie śmierci kogoś bliskiego
- poważny uraz psychiczny i/lub choroba fizyczna
- zdiagnozowana choroba psychiczna
- poczucie odmienności: niepełnosprawność, orientacja seksualna, tożsamość płciowa





Zachowania samobójcze

GDY DZIECKO ZGŁASZA MYŚLI SAMOBÓJCZE:

- Nie bagatelizuj i nie zbywaj milczeniem
- Nie obwiniaj ani nie oskarżaj dziecka
- Wspomnij o kontakcie ze specjalistą
- Nie odwlekaj wizyty u lekarza
- Wyraź troskę
- Upewnij się, że w mieszkaniu nie ma niebezpiecznych przedmiotów
- Przedstaw dziecku ofertę telefonów zaufania (116 111)
- Uważaj na momenty, gdy dziecko zostaje samo
- Sprawdź gdzie jest najbliższy szpital psychiatryczny z oddziałem dziecięcym lub młodzieżowym





Leczenie depresji

- Hospitalizacja
- Leczenie farmakologiczne
- Psychoterapia





Bibliografia

GDY DZIECKO ZGŁASZA MYŚLI SAMOBÓJCZE:

- „Depresja nastolatków” K. Ambroziak, A. Kołakowski, K. Siwek
- „Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży” (red) I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A. Borkowska
- „Psychiatria dzieci i młodzieży” (red) I. Namysłowska
- „Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży” (red) A. Gmitrowicz, M. Janas – Kozik
- „Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży” M. Miernik – Jaeschke, I. Namysłowska – www.mp.pl

Oficjalna strona FORUM PRZECIW DEPRESJI:

<https://forumprzeciwdepresji.pl/>

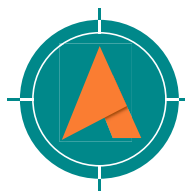




Z E S P Ó Ł
LECZNICTWA
OTWARTEGO

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ!

**ANNA JAROMIN-RYCZEK
ANNA MAJEWSKA**



AZYMUT

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNA
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



Jaworzno

źródło energii

