

Depresja u nastolatka: czy to jeszcze bunt, czy już choroba?

Depresja jest chorobą, która dotyczy ok. 5-10% procent populacji. Liczne badania wskazują, że depresja u dzieci i młodzieży wpływa na wcześniejsze zakończenie nauki, gorsze zarobki w dorosłości, częstsze cięższe u nastolatków, częstsze korzystanie z używek takich jak tytoń i alkohol. Mówiąc krótko: dla młodego człowieka depresja to gorszy start.

Po czym poznać, że ktoś zmagają się z depresją?

Międzynarodowa klasyfikacja ICD-10 wyróżnia trzy tak zwane „kryteria duże”:

- A. Utrzymujący się smutek/przygnębienie
- B. Utrata zainteresowań i odczuwania przyjemności
- C. Zmęczenie i spadek energii

oraz siedem „kryteriów małych”:

- 1. Osłabienie koncentracji i uwagi
- 2. Niska samoocena i wiara w siebie
- 3. Poczucie winy i małej wartości
- 4. Pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości
- 5. Myśli i czyny samobójcze
- 6. Zaburzenia snu
- 7. Zmniejszony apetyt

Do rozpoznania depresji wymagane jest, aby dana osoba miała przynajmniej cztery z powyższych objawów (z czego minimum dwa to kryteria duże), niemal codziennie przez większość dnia, przez 14 kolejnych dni. Siłą rzeczy, krótkotrwałe pogorszenie samopoczucia obejmujące kilka z tych objawów (tak zwany „dołek”) nie oznacza depresji. Warto również pamiętać, że u osób młodych cierpiących na depresję nastrój nie musi być obniżony, może następować natomiast duża zmienność nastroju i tendencja do łatwego popadania w złość (drażliwość).

Jak ma się depresja u nastolatka do buntu nastoletniego?

Zasadniczo mówimy o dwóch odmiennych zjawiskach. Tak zwany bunt nastoletni to w dużym skrócie próba odnalezienia się nastolatka w nowej rzeczywistości. Depresja, jak ustaliliśmy wcześniej, jest chorobą. W obu powyższych zjawiskach mogą występować podobne zachowania problemowe u nastolatka, ale ich motywacja i efekt ostateczny będą się zasadniczo różnić.

Dla przykładu, zarówno nastolatek zbuntowany jak i nastolatek cierpiący na depresję mogą mieć absencje w szkole. Zbuntowany - prędzej pójdzie na wagarze ze znajomymi, ten z depresją - prawdopodobnie zostanie w domu z powodu braku energii.

Zarówno przy okazji buntu nastoletniego jak i depresji można zaobserwować u nastolatka pogorszenie ocen, jednak w pierwszym przypadku uczeń może nie podejmować próby opanowania materiału zarówno z przekory, jak również dlatego, że odrabianie lekcji koliduje z jego planami towarzyskimi. W przypadku nastolatka z depresją realną barierą w osiągnięciu dobrych wyników w nauce będą zaburzenia koncentracji i pamięci, brak energii, zdarza się nawet (choć nie jest to regułą), że młody człowiek z depresją dąży do utrzymania dotychczasowych wyników w nauce kosztem poświęcenia wszystkich dotychczasowych zainteresowań.

Zarówno w efekcie buntu nastoletniego jak i depresji nastolatek może sięgać po używki, jednak w pierwszym przypadku będzie to wynikało z ciekawości i chęci dostosowania się do grupy rówieśniczej, podczas gdy w przypadku choroby będzie to miało na celu wykorzystanie danej używki do złagodzenia różnych objawów depresji (głównie niepokoju, lęku, obniżonego nastroju).

Nierzadko cierpiący na depresję nastolatki korzystają długimi godzinami z urządzeń elektronicznych (smartfon, tablet, komputer), jednak pytani o motywację odpowiadają, że radzą sobie tak z uporczywą nudą (dzieci i nastolatki często opisują brak przyjemności z jakiegokolwiek czynności właśnie jako nudę, media elektroniczne zdecydowanie łatwiej angażują uwagę niż np. czytanie książki, stąd dużo większa łatwość w skupieniu się na grze komputerowej, niż lekturze).

Nastolatek zbuntowany będzie ogólnie dążył do odnalezienia się w grupie społecznej, także subkulturowej, podczas gdy młody człowiek zmagający się z depresją prędzej będzie izolował się od rówieśników.

Reasumując: zbuntowany nastolatek będzie realizował swoje własne cele (towarzyskie, sportowe, artystyczne, kulturowe i inne) kosztem tych wyznaczonych mu przez rodziców i opiekunów, podczas gdy nastolatek z depresją może mieć trudności w realizowaniu jakichkolwiek celów i spędzać czas na aktywnościach ocenianych przez osobę dorosłą jako nieproduktywne.

Czy jakaś grupa dzieci i młodzieży jest szczególnie zagrożona depresją?

Depresja jest chorobą, która nie ma jednej prostej przyczyny, dlatego też trudno wskazać na jeden czynnik ryzyka. W przypadku depresji u dzieci i młodzieży wielu czynników ryzyka można doszukać się w środowisku rodzinnym. Podopieczni wychowujący się w rodzinie niepełnej, bądź w separacji od rodzica są bardziej narażeni na depresję niż ich rówieśnicy.

Podobnie czynniki takie jak niski status socjoekonomiczny, choroba psychiczna u rodzica czy uwikłanie opiekuna w działalność przestępczą zwiększają ryzyko wystąpienia depresji u dzieci i młodzieży. Dodatkowo bardziej narażona na zachorowanie na depresję jest młodzież, która padła ofiarą przemocy lub wymaga przewlekłego leczenia z innego powodu.

Jak dotrzeć do osoby z depresją?

Nie ma idealnego sposobu, ale warto pamiętać żeby nie oceniać. Depresja jest zaburzeniem, któremu nierzadko towarzyszy silne i nieuzasadnione poczucie winy. Osoby z depresją potrafią przypisywać sobie winę za cokolwiek, w tym również za zmiany w zachowaniu wynikające bezpośrednio z choroby.

Osoby cierpiące na depresję zarzucają sobie niejednokrotnie lenistwo wówczas gdy brak im energii do realizowania codziennych zadań w pracy i szkole, podobnie przypisują sobie głupotę, kiedy tak naprawdę ich problemy w pracy i nauce wynikają nierzadko z zaburzeń koncentracji. Rzucone tutaj „weź się w garść” w najlepszym wypadku pozostanie bez echa, a w najgorszym utwierdzi podopiecznego w przekonaniu, że on sam jest ułomny, a inni ludzie są nieskorzy do pomocy.

Depresja nierzadko zjawia się niepostrzeżenie, stopniowo sięga kolejnych aspektów życia. Kiedy spotyka to dojrzewającego młodego człowieka, on sam może być przekonany, że jest to jedna z wielu stopniowych zmian wpisanych w dorastanie i, „że tak już będzie”. W takiej sytuacji warto porozmawiać z wychowankiem w cztery oczy, nazwać zmiany w jego zachowaniu, które przyciągają naszą uwagę np. „niepokoi mnie, że ostatnio wydajesz się mieć mniej energii, spędzasz więcej czasu sam, na lekcji wydajesz się być nieobecny, wyraźnie pogorszyły Ci się ostatnio oceny”. Tu również warto korzystać ze słownictwa, które jest możliwie najmniej oceniające. Dla przykładu „śpisz w klasie” wyraża pretensję, podczas gdy „mam wrażenie, że ostatnio gorzej sypiasz” wyraża troskę, choć oba komunikaty odnoszą się do tego samego zachowania. Warto kierować się założeniem, że naszym celem jest dziecko jak najlepiej zrozumieć i udzielić mu pomocy na miarę naszych możliwości.



Projekt zrealizowany ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu pn. Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020.

Ministerstwo
Zdrowia

Cenną pomoc w profilaktyce depresji mogą stanowić materiały na stronie wyleczdepresje.pl, prowadzonej w ramach kampanii Ministerstwa Zdrowia „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”. Pamiętajmy, że choć diagnostyka i leczenie depresji to domena specjalistów z dziedziny ochrony zdrowia psychicznego, to dla osoby się z nią zmagającej nieocenione jest wsparcie jej najbliższego otoczenia.

(Źródło: Centrum Edukacji Obywatelskiej)