

DEPRESJA MŁODZIEŃCZA

DEPRESJA

- Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) depresja jest wiodącą przyczyną niesprawności i niezdolności do pracy na świecie oraz najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym.
- Choruje na nią w ciągu całego życia OD 10-20% populacji osób dorosłych. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiet. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję. Niestety ponad połowa tych przypadków pozostaje nierozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie.

WHO uznała depresję za czwartą najczęstszą jednostkę chorobową na świecie.

Depresje należą do zaburzeń, w których dominującymi objawami są:

- obniżony nastrój (smutek, rozpacz)
- obniżony napęd (spowolnienia, apatia)
- lęk i poczucie winy

Według szacunkowych danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) symptomy depresji przejawia:

- **0,3%** dzieci w wieku przedszkolnym
- **2%** dzieci w szkole podstawowej
- **4- 8 %** dorastających w grupie

Depresja młodzieńcza (wg prof. J. Bomba)¹

- Jest to niespecyficzna reakcja rozwijającej się osobowości na niepowodzenia w zakresie próby uniezależnienia się od rodziców, samooceny, nawiązywania partnerskich związków z ludźmi.
- Wiek młodzieńczy to okres wyboru zawodu, ustalenia światopoglądu, stosunku do religii, rozwoju potrzeb seksualnych.
- Epizody depresji w okresie dojrzewania zdarzają się stosunkowo często.
- Rozwojowi tego zaburzenia sprzyja niestabilna sytuacja rodzinna i szkolna.

¹ Prof. Jacek Bomba-Psychiatra i psychoterapeuta, emerytowany kierownik Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

- Epizody depresji w okresie dojrzewania zdarzają się stosunkowo często. Częstość występowania: 27 – 54% z tendencją wzrostową.

Czynniki ryzyka depresji u nastolatków:

- stany lękowe, zaburzenia zachowania, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania się,
- wiek- końcowa faza okresu dojrzewania (15- 19 lat),
- płeć żeńska,
- stresujące wydarzenia życiowe,
- niska samoocena, słaba samokontrola, brak kompetencji społecznych,
- rozwód, separacja lub poważne konflikty między rodzicami,
- dysfunkcyjny system wychowawczy,
- ubogie relacje z rówieśnikami,
- obniżenie osiągnięć szkolnych, trudności w nauce,
- zmiany hormonalne w okresie pokwitania, zaburzenia snu.

Objawy depresji u dzieci i młodzieży

Na poziomie wewnętrznym:

- smutek, rozpacz,
- poczucie beznadziejności,
- pustka wewnętrzna,
- lęk, niepokój,
- niska samoocena,
- niewiara we własne siły, brak poczucia sensu życia,
- nuda,
- brak wiary w przyszłość,
- poczucie osamotnienia,
- zagubienie,
- słaba tolerancja na frustracje,

- chwiejność emocji od euforii do rozpacz,
- gniew, złość

Na poziomie zachowania się:

- bóle głowy,
- zaburzenia łaknienia,
- izolacja od otoczenia,
- ciągłe zmęczenie,
- niechęć do aktywności,
- nie wywiązywanie się z obowiązków,
- brak dbałości o wygląd, higienę,
- brak zainteresowania otoczeniem, życiem,
- roztargnienie, rozproszenie,
- ucieczka do świata fantazji, Internetu,
- odurzanie się alkoholem, narkotykami, lekami,
- niepokój ruchowy,
- złośliwość wobec otoczenia,
- drażliwość, dysforia, napady wściekłości,
- samookaleczanie się,
- próby samobójcze, samobójstwa dokonane.

LECZENIE:

- W leczeniu młodych osób niezbędne jest zaangażowanie całej rodziny, ich wsparcie i miłość, gdyż sama farmakologia jest niewystarczająca.
- Psychoterapia – cel: poprawa samooceny, rozładowanie napięcia emocjonalnego, poprawa relacji rówieśniczych
- Farmakoterapia – efekty słabe, chociaż czasem przynosi doraźne korzyści. Wzrasta ryzyko samobójstwa.

Opracowała: mgr Paulina Bala