

DEPRESJA U DZIECI I MŁODZIEŻY



*Iwona Pasterska
Agnieszka Napiórkowska-Solarczyk*

*III Konferencja Falochronowa, 8.11.2019r.
PPP2 w Bydgoszczy*

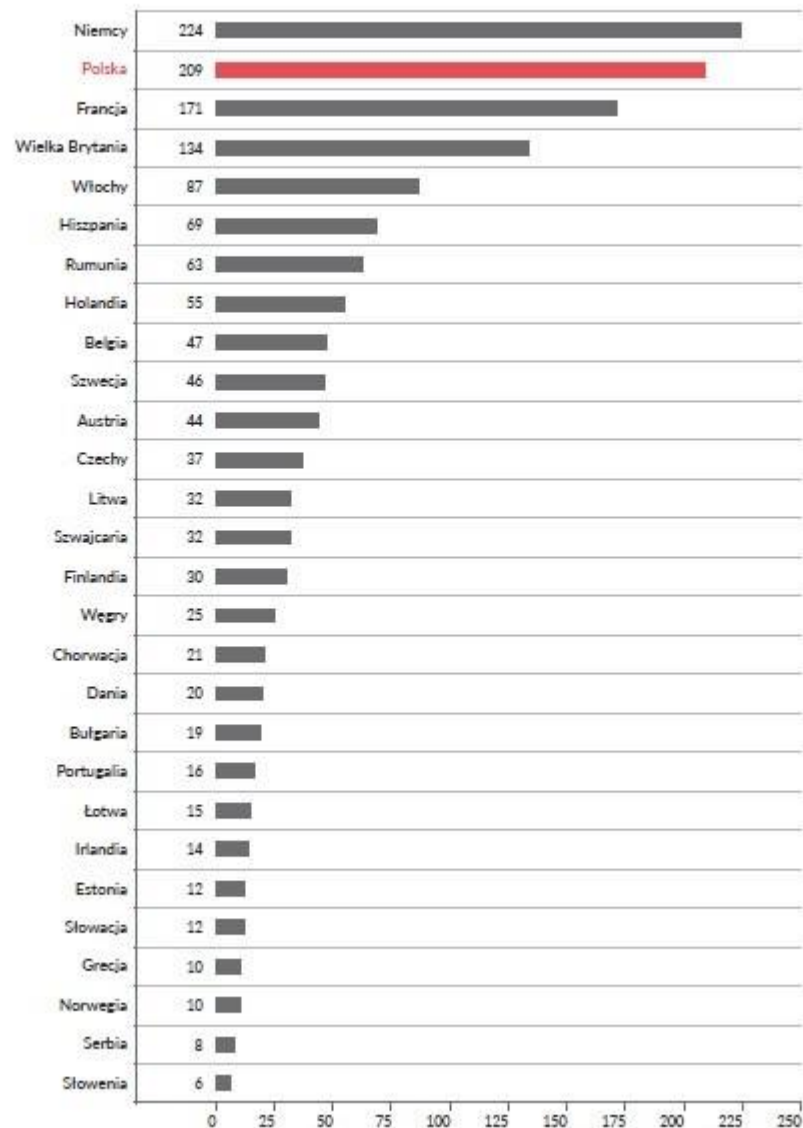
PODSTAWOWE INFORMACJE

- Depresja jest powszechnym zaburzeniem psychicznym – na świecie na depresję choruje ponad **350 mln ludzi**, w Polsce nawet do **1,5 miliona osób**.
- Depresja może dotknąć każdego – niezależnie od wieku czy płci.
- Depresja w rozumieniu medycznym **jest chorobą** i należy ją odróżnić od przejściowego przygnębienia, czy krótkotrwałej reakcji na trudną sytuację.
- **3-5 % nastolatków cierpi na depresję**
- **Pierwszy epizod depresji** występuje najczęściej między **11 a 15 rokiem życia**.

DEPRESJA JEST NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ SAMOBÓJSTW

- Wśród osób chorujących na depresję 40-80% chorych ma myśli samobójcze, 20-60% podejmuje próby samobójcze, aż 15% chorych skutecznie odbiera sobie życie.
- Ok 80% nastolatków, które podjęły próbę samobójczą i ok. 60% tych, które popełniły samobójstwo, cierpiało na depresję.

Liczba zakończonych zgonem prób samobójczych podjętych w 2014 r. przez dzieci i młodzież poniżej 19 r.ż. w wybranych krajach Europy



Źródło: Eurostat.

▣ Polska jest na drugim miejscu w Europie pod względem liczby zakończonych zgonem prób samobójczych dzieci i młodzieży do 19r.ż.

Przyczyny depresji

BIOLOGICZNE

```
graph TD; A[BIOLOGICZNE] --> B[Dziedziczenie - geny]; A --> C[Zaburzenia regulacji hormonalnej]; A --> D[Uwarunkowania biologiczne]; A --> E[Objawy mogą poprzedzać rozwój poważnych chorób psychicznych];
```

Dziedziczenie - geny

Krewni osoby z diagnozą nawracającej depresji są 2 do 3 razy bardziej narażeni na zachorowanie.

Zaburzenia
regulacji
hormonalnej

Uwarunkowania biologiczne
(niedostateczna aktywność
obwodów neuronalnych
w mózgu)

**Objawy mogą poprzedzać
rozwój poważnych
chorób psychicznych**
(np. schizofrenii)

Przyczyny depresji

STRES WYWOŁANY SYTUACJĄ SZKOLNĄ

- ✓ nadmierne wymagania stawiane przez rodziców i nauczycieli
- ✓ zły klimat społeczny w szkole lub klasie (atmosfera napięcia, wrogości, brak wsparcia)
- ✓ przemoc rówieśnicza
- ✓ postawy nauczycieli
- ✓ niepowodzenia szkolne (niezdany egzamin)
- ✓ osiąganie wyników poniżej własnego potencjału poznawczego

NIEKORZYSTNE CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

CZYNNIKI SOCJOEKONOMICZNE

- ✓ bezrobocie
- ✓ ubóstwo
- ✓ uzależnienia
- ✓ marginalizacja społeczna

CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE

- ✓ zaniedbanie potrzeb emocjonalnych
- ✓ brak wsparcia i opieki
- ✓ narażenie na traumę
- ✓ nagłe zmiany
- ✓ przemoc psychiczna i fizyczna
- ✓ straty
- ✓ nieszczęśliwa miłość
- ✓ nadmierna dyscyplina, kontrola ze strony rodziców
- ✓ wysoki poziom negatywnych emocji
- ✓ brak poczucia bezpieczeństwa
- ✓ konflikty w rodzinie

KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE EPIZODU DEPRESJI WG DSM-5

A. W ciągu 2 tygodni występuje co najmniej 5 poniższych objawów, z których co najmniej 1 to nastrój depresyjny lub utrata zainteresowań i odczuwania przyjemności.

1. **Depresyjny nastrój** utrzymuje się niemal codziennie przez większość dnia.
2. **Znaczny spadek zainteresowań i zdolności odczuwania przyjemności** w stosunku do wszystkich (bądź niemal wszystkich) aktywności przez większość dnia, niemal codziennie.
3. **Znaczny spadek lub przyrost masy ciała** pomimo niestosowania diety lub niemal codzienne wahania łaknienia.
4. **Bezsennaś lub nadmierna senność** niemal każdego dnia.
5. **Niemal codzienne pobudzenie lub zahamowanie psychomotoryczne.**

6. Niemal codzienne zmęczenie lub utrata energii.
7. Niemal codzienne poczucie braku własnej wartości, poczucie winy z powodu zachorowania.
8. Ograniczona zdolność myślenia, koncentracji uwagi lub brak zdecydowania.
9. Nawracające myśli o śmierci, myśli samobójcze.

B. Objawy wywołują istotne kliniczne cierpienie psychiczne bądź upośledzenie funkcjonowania w społecznym, zawodowym lub innym ważnym obszarze.

C. Objawy te nie są związane z fizjologicznym działaniem środków odurzających ani z innym schorzeniem.

W przypadku wystąpienia epizodu depresji **umiarkowanej** musi wystąpić minimum 6 objawów, a depresji **ciężkiej** – minimum 8 objawów.

CIEŻKOŚĆ DEPRESJI

Depresja lekka – nastolatek jest w stanie próbować mierzyć się z codziennymi obowiązkami ale gorzej niż kiedyś.

Depresja umiarkowana- chory nie może się już raczej zmobilizować do normalnego funkcjonowania. Niemożliwe staje się wykonywanie codziennych obowiązków.

Depresja głęboka- każda czynność wydaje się ponad siły. Smutek i poczucie beznadziei powodujące, że właściwie nie widzi się powodów do wstania.

Dystymia

- ▣ Objawy depresji utrzymują się dłużej (min. 1 rok u nastolatków, 2 lata u dorosłych) i mają zdecydowanie słabsze nasilenie,
- ▣ „Przewlekły zły nastrój”,
- ▣ Nastolatki wykonują swoje obowiązki, spotykają się ze znajomymi, odczuwają przyjemność ale są smutni i nieszczęśliwi,
- ▣ Rzadziej niż w depresji odczuwają poczucie winy, mają mniej problemów ze snem, apetytem.

Depresja u dzieci i nastolatków

- ▣ W okresie adolescencji występują często **obrazy atypowe depresji**.
- ▣ U nastolatków chorujących na depresję objawy, które wysuwają się na plan pierwszy mogą różnić się od tych, które najczęściej występują u osób dorosłych.
- ▣ Często najbardziej widoczna jest **drażliwość**. Młody człowiek łatwo wpada w złość lub rozpacz, czasem przejawia wrogość wobec otoczenia zniechęcając do bliższego kontaktu. Na pierwszy plan obrazu klinicznego wysuwa się **lęk, stres, podniecenie ruchowe**.

MASKI DEPRESJI

- ▣ rozdrażnienie,
- ▣ samookaleczenia,
- ▣ nadużywanie alkoholu, mediów,
- ▣ zaburzenia odżywiania.



„DEPRESJA MŁODZIEŃCZA”

- Wiele badań wskazuje, że może być ona zakłóceniem funkcjonowania nie wykraczającym poza granice norm, zwłaszcza, jeśli pojawia się ona we wczesnej fazie dorastania między 13 a 16 r.ż (prof.Bomba).
- Rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych u nastolatków wynosi 27-54% .

OBJAWY DEPRESJI MŁODZIEŃCZEJ

OBJAWY BEHAWIORALNE

OBJAWY NA POZIOMIE EMOCJI

OBJAWY W SFERZE POZNAWCZEJ

OBJAWY FIZJOLOGICZNE, BEHAWIORALNE

- ▣ Brak sił, nadmierne zmęczenie
- ▣ Ograniczenie zainteresowań
- ▣ Dolegliwości somatyczne
- ▣ Problemy ze snem(zmiana wzorca snu)
- ▣ Wzrost lub spadek apetytu
- ▣ Spowolnienie lub pobudzenie,
- ▣ Izolacja od otoczenia
- ▣ Prowokacyjne zachowania
- ▣ Samookaleczanie
- ▣ Próby samobójcze

OBJAWY NA POZIOMIE EMOCJI

- ▣ Smutek, rozpacz,
- ▣ Chwiejność emocji- od euforii do rozpacz
- ▣ Poczucie beznadziejności, pustka wewnętrzna
- ▣ Lęk, niepokój
- ▣ Poczucie winy – poczucie bycia ciężarem dla innych
- ▣ Drażliwość – mieszanina smutku i złości
- ▣ Anhedonia – brak odczuwania przyjemności lub znacznie słabsze i mniej intensywne
- ▣ Poczucie osamotnienia, zagubienia

OBJAWY W SFERZE POZNAWCZEJ

- ▣ Pogorszenie koncentracji – jeden z pierwszych objawów
- ▣ Nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie – około 20% nastolatków, 6% z konkretnym planem
- ▣ Niska samoocena
- ▣ Nadmierne poczucie winy
- ▣ Rozpamiętywanie porażek
- ▣ Negatywny sposób myślenia – triada poznawcza

TRIADA POZNAWCZA BECKA

Myśli o przyszłości

- Przyszłość będzie tylko gorsza.
- Nic dobrego mnie nie spotka.

Myśli o świecie

- Inni ludzie mnie ranią.
- Świat jest niebezpieczny.
- Nikt mnie nie rozumie.

Myśli o sobie

- Jestem zły / a.
- Jestem beznadziejny / a.
- Nigdzie nie pasuję.

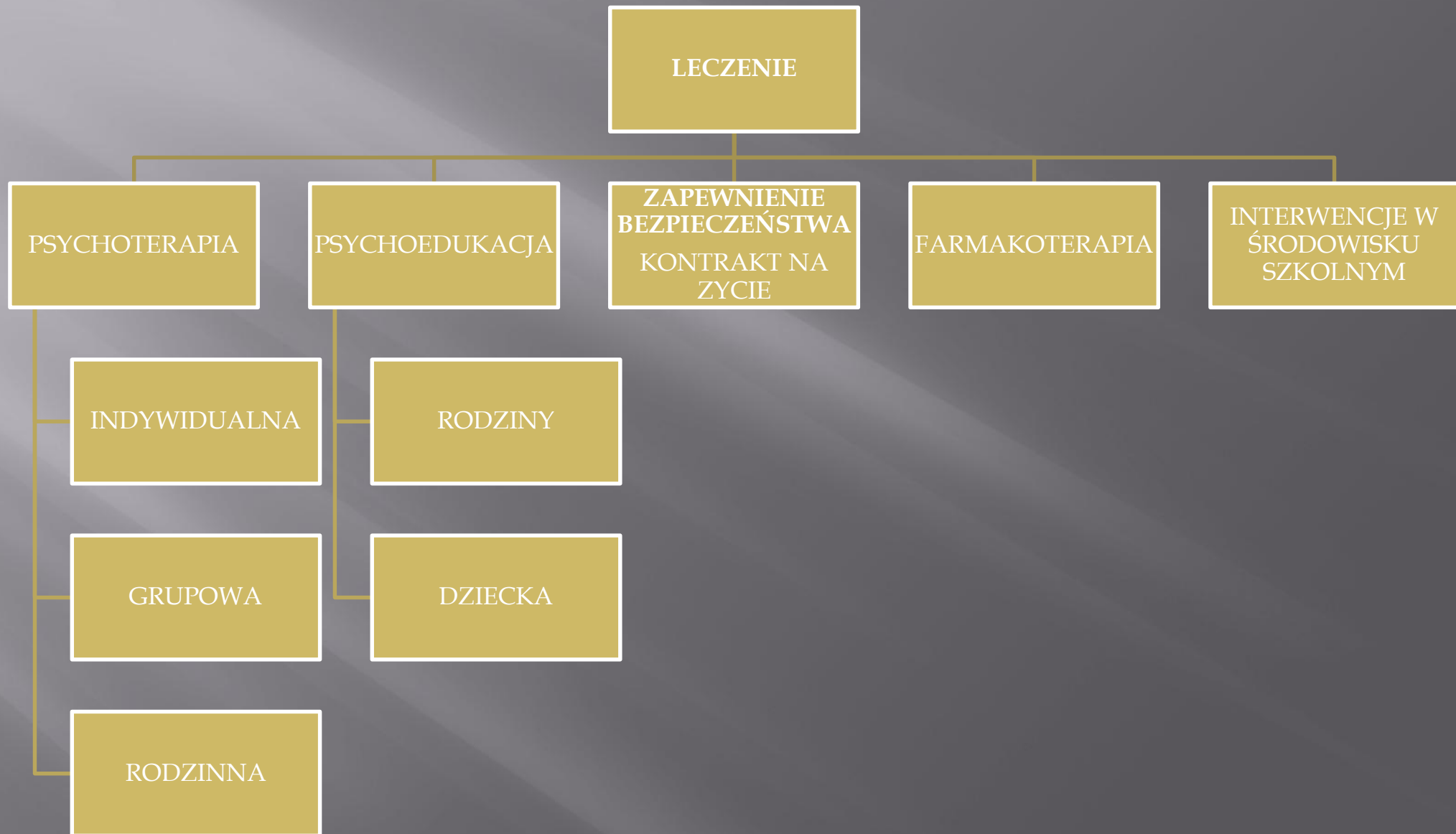
BŁĘDNE KOŁA W DEPRESJI



LECZENIE DEPRESJI



ELEMENTY LECZENIA DEPRESJI



ZGODA NA LECZENIE

- ▣ Do 16 roku życia decyzje dotyczące leczenia podejmują rodzice dziecka.
- ▣ Po ukończeniu 16 roku życia zgodę na leczenie oprócz opiekunów prawnych musi wyrazić sam nastolatek.
- ▣ Jeżeli istnieje poważne zagrożenie życia i zdrowia (na przykład chce popełnić samobójstwo), może zostać przyjęty do szpitala i być objęty leczeniem bez zgody.
- ▣ Psychiatra – bez skierowania, bez rejonizacji.
- ▣ Psycholog (PZP)- skierowanie od lekarza rodzinnego/pediatry.

USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
(Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535)

Art. 21. 1. **Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób**, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, **może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.** W tym przypadku art. 18 ma zastosowanie.

2. Konieczność przeprowadzenia badania, o którym mowa w ust. 1, stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - inny lekarz. Przed przystąpieniem do badania uprzedza się osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody.

3. W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego powinno nastąpić w obecności lekarza lub pielęgniarki.

NASTOLATEK Z DEPRESJĄ W SZKOLE

- ▣ Można przyjąć, że w każdej trzydziestopięciosobowej klasie uczy się jedna lub dwie osoby z chorobowo obniżonym nastrojem.



NASTOLATEK Z DEPRESJĄ W SZKOLE

- ▣ Rolą nauczyciela, wychowawcy czy psychologa/pedagoga szkolnego **nie jest stawianie diagnozy**.
- ▣ Ważne jest zwrócenie uwagi i nie bagatelizowanie tego, co dzieje się z uczniem.
- ▣ Zanim nauczyciel przystąpi do rozmowy z dzieckiem, powinien przemyśleć w jaki sposób chce z nim rozmawiać.

JAK ROZMAWIAĆ Z DZIECKIEM

- ▣ UNIKAJ wypytywania, zamiast tego wyraż swoją gotowość do wysłuchania – „Jeśli będziesz chciał ze mną porozmawiać to zawsze znajdę dla ciebie czas” ,
- ▣ **Doprecyzuj**, zadając dodatkowe pytania- unikaj zgadywania o co uczniowi chodziło.
- ▣ **Nie krytykuj i nie podważaj prawdziwości** tego, co uczeń mówi tj. „Przecież nic takiego się nie stało” ,
- ▣ **Interesuj się uczniem** na co dzień, niezależnie od jego nastroju.

PIERWSZA ROZMOWA

- ▣ Powołaj się na **fakty**: *Ostatnio zauważyłam, że....*
- ▣ Określ swoje **uczucia**: *Martwi mnie to, że....., bo myślę, że przeżywasz trudne chwile.*
- ▣ Określ swoje **oczekiwania**: *Proszę porozmawiaj ze mną.*

PRZYKŁADOWA ROZMOWA

Ostatnio zauważyłam,
że nie rozmawiasz z
kolegami tak jak kiedyś.
Siedzisz sam na
przerwie.



Martwi mnie to, bo
wydajesz się smutny,
rozdrażniony.



Co się wydarzyło?
Chciałabym z tobą
porozmawiać.



PRZYKŁADOWE PYTANIA DO UCZNIA

- ▣ Coś sprawia, że osiągasz ostatnio gorsze wyniki. Co się dzieje?
- ▣ Widzę, że ostatnio trochę gorzej Ci idzie, co mogę zrobić, żeby Ci pomóc?
- ▣ Czy stało się coś, co sprawiło, że nie przychodzisz na konkretne lekcje/kartkówkę?
- ▣ Czy dzieje się coś, co utrudnia ci przychodzenie do szkoły/zaliczenie materiału?
- ▣ Domyślam się, że nie jesteś w stanie zmotywować się teraz do działania.
- ▣ Czy mogę ci jakoś pomóc w nadrobieniu materiału?
- ▣ Jak myślisz, ile czasu potrzebujesz aby nadrobić zaległość?
- ▣ Kiedy dasz radę zaliczyć materiał?

POWIEDZ

- Jestem przy tobie.
- Nie ma nic złego w proszeniu o pomoc.
- Jak mogę ci pomóc?
- Widzę, że ci ciężko.
- Jesteś silny/a w swojej słabości.
- Nie jesteś swoją chorobą.
- Jesteś ważna i potrzebna. Nawet jeśli teraz nie potrafisz tego dostrzec.

NIE MÓW

- **Nie przesadzaj.**
- Myśl pozytywnie.
- Będzie dobrze.
- Pobiegnij, odpocznij. To po prostu stres.
- Inni mają gorzej.
- **Ogarnij się.**
- **Weź się w garść.**
- Nic ci nie będzie.
- Zawiodłeś mnie.
- **Weź się za naukę i nie wydziwiaj.**

NAUCZYCIELU, KIEDY ZAUWAŻYSZ NIEPOKOJĄCE OBJAWY U UCZNIA:

- ✓ Zaproś na rozmowę jego rodziców.
- ✓ Zaproponuj dogodny czas oraz miejsce gwarantujące dyskrecję.
- ✓ Unikaj rozmów w „przelocie”.
- ✓ Powiedz rodzicom o swoich obserwacjach, opisując dokładnie niepokojące cię zachowania. Unikaj oceniania.
- ✓ Wyraź swój niepokój i wyjaśnij, jakie możliwości wsparcia ma rodzina. Podaj konkretny adres, telefon odpowiednich instytucji.

RELACJE Z GRUPĄ RÓWIEŚNICZĄ A DEPRESJA

- ❑ Warto zachęcić uczniów, by informowali nauczycieli o niepokojących sytuacjach i zachowaniach (psychoedukacja młodzieży, perspektywa ucznia).
- ❑ Zapobiegać izolacji społecznej – unikanie wykluczania ucznia z różnych obszarów życia szkolnego tj. imprezy, wyjścia itp.
- ❑ Podjąć radykalne działania na rzecz ustania przemocy rówieśniczej.



MOŻLIWOŚCI REALIZOWANIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO

- ▣ Zwolnienie lekarskie – pierwsze tygodnie leczenia.
- ▣ Indywidualna ścieżka nauczania na terenie szkoły.
- ▣ Nauczanie indywidualne realizowane w domu.
- ▣ Chodzenie do szkoły „w kratkę” - rozwiązanie nieformalne.
Uczeń chodzi do szkoły w wymiarze godzinowym, na który pozwala mu aktualne samopoczucie, stan zdrowia. Uczestnictwo we wszystkich zajęciach może być ponad jego siły.
- ▣ Oddział Dzienny przy Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
- ▣ Hospitalizacja i realizowanie w szpitalu obowiązku szkolnego.

NAUCZANIE INDYWIDUALNE W DEPRESJI

ZALETY

Pozwala kontynuować naukę w sytuacji uniemożliwiającej chodzenie do szkoły- duże nasilenie objawów.

Daje szansę na poprawę ocen.

Umożliwia powolny powrót do rzeczywistości, zwłaszcza po hospitalizacji.

Może uspokoić sytuację rodzinną i zmniejszyć obawy o przyszłość dziecka.

WADY

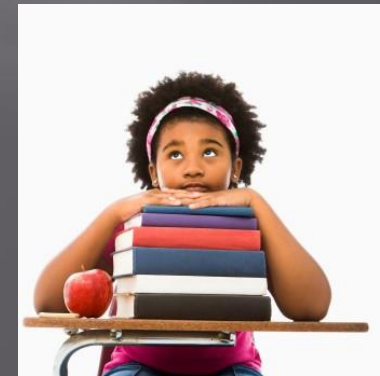
Prowadzi do utraty relacji rówieśniczych i osamotnienia.

Utrwala problemy związane z fobią społeczną oraz słabymi umiejętnościami społecznymi.

Może wzmacniać negatywne myślenie o sobie – Jestem beznadziejny, bo nie chodzę do szkoły.

Odbiera szansę zdobycia wielu doświadczeń typowych dla okresu nastoletniego.

DEPRESJA W PRACY/DEPRESJA W SZKOLE



POWRÓT NASTOLATKA Z DEPRESJĄ DO SZKOŁY

Główne problemy:

- ▣ Konieczność podjęcia intensywnej nauki od pierwszej godziny lekcyjnej – wzmożone przepytывanie przez nauczycieli ze względu na brak ocen.
- ▣ Konieczność nadrobienia materiału z okresu nieobecności, najlepiej w jak najkrótszym terminie.
- ▣ Co powiedzieć kolegom i koleżankom z klasy o tym, dlaczego tak długo mnie nie było?
- ▣ Jak na mój problem zareagują nauczyciele? Jak będą komentować moją nieobecność?

Problemy te nastolatek musi rozwiązać w okresie rekonwalescencji po ciężkiej chorobie, przy zmiennej motywacji i niewielu siłach.

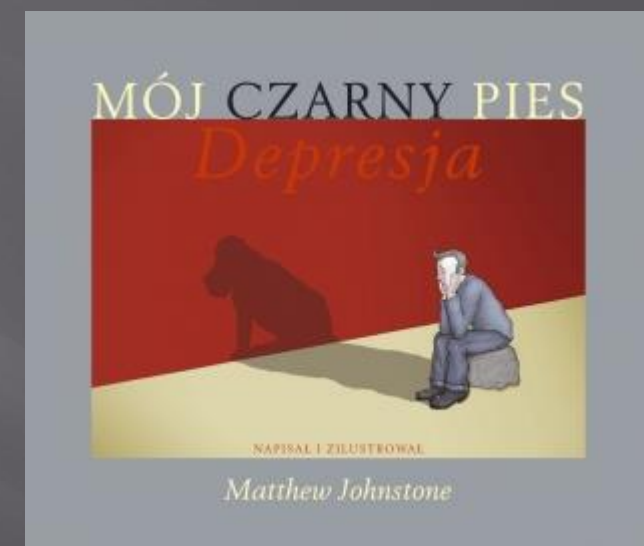
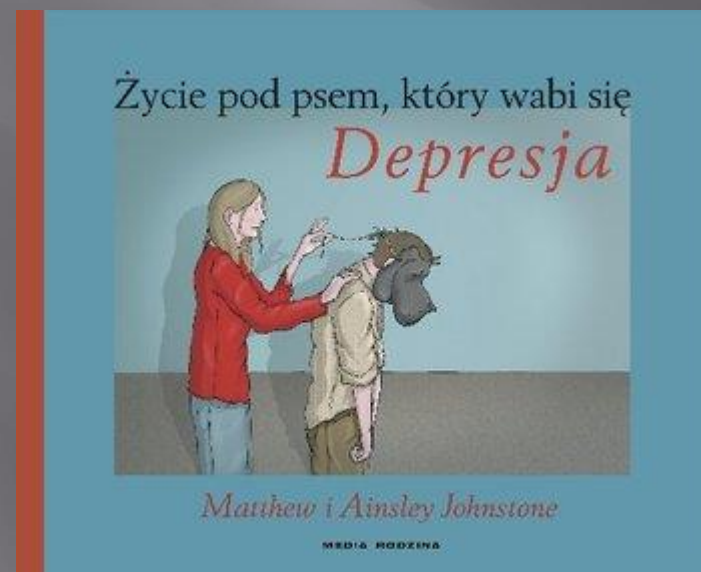
DOSTOSOWANIE WYMAGAŃ

Nastolatek z depresją jest uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Należy dostosować sposób nauczania i oceniania do możliwości wynikających ze stanu zdrowia na podstawie opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej – im więcej objawów depresji, tym bliżej minimum programowego.

Ważne jest :

- ❑ *zredukowanie wymagań i dostosowanie ich do aktualnych możliwości ucznia,*
- ❑ *zapewnienie uczniowi na pewien czas możliwości pracy częściowo lub stale tylko z nauczycielem lub w małej grupie,*
- ❑ *wyznaczenie dodatkowych terminów sprawdzianów, egzaminów,*
- ❑ *organizacja dodatkowych lekcji, celem nadrobienia zaległości.*

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce - Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę raport **DZIECI SIĘ LICZĄ** 2017



TU WARTO ZAJRZEĆ

- ▣ „Żyć, nie umierać...” kampania przeciwko depresji dzieci i młodzieży
- ▣ Spotkanie z autorami książki : "DEPRESJA NASTOLATKÓW Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać" , [https://www.youtube.com > watch](https://www.youtube.com/watch)
- ▣ #stopmodnejdepresji
- ▣ www.twarzedepresji.pl

- ▣ www.forumprzeciwdepresji.pl zawiera m. innymi Poradnik metodyczny ze scenariuszami zajęć dla nauczycieli szkół ponadpodstawowych, filmiki, ankiety itp.)
- ▣ www.depresja.org
- ▣ www.zobacznikam.pl
- ▣ www.zobaczjestem.pl