

DEPRESJA NASTOLATKÓW DROGI RODZICU!

Depresja dzieci i młodzieży to coraz częściej spotykane zjawisko. Cierpienie, jakie jej towarzyszy znacznie obniża komfort życia młodego człowieka, odbiera nadzieję i sens życia, nieraz popycha do kroków desperackich, do tragedii, którym można było zapobiec. Stąd potrzeba uwrażliwienia nas dorosłych na ten problem.

Dane statystyczne podają, że około jedna trzecia nastolatków w Polsce ma objawy depresji. Z tego jeden na stu ma myśli samobójcze. Podając za Policję, każdego roku w Polsce ponad 500 młodych osób popełnia samobójstwo. Jednocześnie pamiętać należy, że rzeczywista liczba zamachów samobójczych jest wyższa, a próby samobójcze szacunkowo zdarzają się nawet dziesięciokrotnie częściej. Komenda Główna Policji szacuje je na 5000 rocznie!

Obecnie uważa się, że obraz kliniczny depresji dziecięcej i młodzieńczej nie różni się od depresji osób dorosłych, choć czasem ekspresja objawów może ulec zmianie.

Niezależnie od wieku, za **PODSTAWOWE OBJAWY DEPRESJI** uważa się:

- Przewlekłe poczucie smutku i przygnębienia.
- Niemożność cieszenia się życiem i rzeczami, które wcześniej sprawiały przyjemność. Czasem pojawić się może ogólne zubożenie emocjonalne.
- Poczucie zmęczenia, wyczerpania, utraty energii.

Szczegółowe objawy depresji

Na poziomie emocji i myślenia:

- Smutek, rozpacz.
- Poczucie beznadziejności.
- Pustka wewnętrzna.
- Lęk, niepokój, np. związany z osiągnięciem niewystarczającego statusu w przyszłości (wykształcenia, statusu materialnego, pozycji społecznej, odnalezienia się w roli rodzica).
- Niska samoocena.
- Brak wiary we własne siły, brak poczucia sensu życia np. przekonanie o braku wpływu i nieuchronności niepowodzenia.
- Nuda i niemożność znalezienia przyjemności.
- Brak wiary w przyszłość.
- Poczucie osamotnienia, zagubienia, poczucie winy.
- Słaba tolerancja na frustrację.
- Chwiejność emocji – od euforii do rozpacz; częste zmiany nastroju.
- Gniew, złość

Na poziomie zachowań i fizjologii:

- Niespecyficzne dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, mięśni itp.
- Zaburzenia snu, np. bezsenność lub nadmierna senność.
- Problemy z jedzeniem, np. zmiana masy ciała lub apetytu.
- Wzmógłony lub obniżony napęd psychomotoryczny.
- Odczuwane zmęczenie, spadek energii, ociężałość, apatia (stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne).
- Moczenie nocne.
- Fobie szkolne.
- Bezradność.
- Niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności.
- Izolacja od otoczenia.
- Zaniedbywanie obowiązków, np. szkolnych czy domowych.
- Ucieczki, wagarzy.
- Problemy z podejmowaniem decyzji.
- Brak dbałości o wygląd.
- Roztargnienie, rozproszenie.
- Brak zainteresowania otoczeniem i życiem.
- Ucieczka w świat fantazji.
- Autoerotyzm, odurzanie się narkotykami czy alkoholem.
- Prowokacyjne zachowania.
- Prowokujący ubiór, np. dziwaczny, „oryginalny”.
- Drażliwość, napady wściekłości, dewastowanie otoczenia.
- Niepokój ruchowy.
- Złośliwość wobec otoczenia.
- Samookaleczanie się.
- Próby samobójcze.

- Samobójstwo dokonane.

Diagnoza depresji wymaga utrzymywania się objawów co najmniej przez 2 tygodnie.

Czynniki chroniące przed depresją:

- Dobre relacje z rówieśnikami.
- Dobre relacje, co najmniej z jednym z rodziców.
- Zainteresowania, hobby, pasje, zajęcia dodatkowe.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE wysyłane przez dziecko, które ma myśli samobójcze, a które może zaobserwować dorosły to m.in.:

- Izolacja społeczna – wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, odwracanie się od nich.
- Zainteresowanie lub nawet zaabsorbowanie śmiercią – dziecko przegląda strony internetowe dotyczące śmierci, dużo mówi i interesuje się śmiercią, rysuje śmierć, pisze opowiadania o śmierci, samobójstwie itp.
- Wyraźne zmiany osobowości – „dziecko nie do poznania”.
- Poważne zmiany nastroju – zwykle znaczne obniżenie nastroju lub znaczne wahania nastroju.
- Trudności w szkole – obniżenie jakości pracy, efektów w nauce, problemy z koncentracją uwagi itp.
- Brak dbałości o wygląd zewnętrzny.
- Używanie alkoholu i/lub narkotyków.
- Nasilony smutek, rozpacz, rozdrażnienie, złość i irytacja.
- Zwiększona trudność w kontrolowaniu emocji.
- Znacząca zmiana rytmu dobowego – zaburzenia snu i jedzenia.
- Utrata zainteresowań, porzucenie dotychczasowego hobby, niechęć do rozrywek.
- Częste skargi dotyczące złego samopoczucia fizycznego bez wyraźnej przyczyny somatycznej, np. ciągłe zmęczenie, bóle głowy, brzucha, ciągła nuda.
- Rozmawianie o samobójstwie lub jego planowanie.
- Wzrost impulsywności – zachowania impulsywne, stosowanie przemocy, zachowania agresywne.
- Ucieczki z domu, częste wagary, zachowania buntownicze.
- Odrzucanie pomocy – „nikt nie może mi pomóc”, „nic już nie da się zrobić”.
- Oskarżanie się, poczucie winy – „zasłużyłem sobie na to”, „sama tego chciałam”.
- Komunikaty werbalne dotyczące własnej beznadziejności i bezwartościowości – „wszystko jest bezsensu”, „do niczego się nie nadaję”, „mogłoby mi się coś przydarzyć”, „lepiej by było, gdybym się w ogóle nie urodziła”.
- Odrzucanie komplementów, pochwał i nagród.
- Rozdawanie innym swoich rzeczy, zwierząt – „oddawanie ich w dobre ręce”.
- Ślady po samouszkodzeniach, np. rany, blizny, opatrunki, ukrywanie ciała pod ubraniami.
- Sporządzanie testamentów, listów pożegnalnych.

Czynniki chroniące młodzież przed samobójstwem:

- Spójna rodzina, oparta na szacunku, współpracy, wsparciu.
- Duża odporność na stres.
- Poczucie satysfakcji wynikające z osiągnięć szkolnych.
- Poczucie więzi ze szkołą.
- Dobre relacje z rówieśnikami.
- Umiejętność poszukiwania pomocy i porady u innych.
- Umiejętności interpersonalne: kontrolowanie impulsów, umiejętność rozwiązywania konfliktów.
- Poczucie przynależności do: rodziny, społeczności szkolnej, grupy koleżeńskiej, odpowiedzialność za siebie i innych.
- Poczucie sensu życia, zaufanie do siebie i innych.
- Stabilne, bezpieczne środowisko rodzinne.
- Dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej i medycznej.
- Dla wielu religijność.

Im dłużej działa czynnik destrukcyjny, tym większe zagrożenie. Przy braku wsparcia i pomocy, młody człowiek może uznać swoją sytuację za beznadziejną i zacząć uciekać przed cierpieniem. Badania suycydologów wykazują, że 80% osób, które zamierza popełnić samobójstwo, usiłuje wcześniej w rozmaity sposób powiadomić o tym najbliższe otoczenie.

Konkludując należy dopuścić do swojej świadomości fakt, iż problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży istnieje. Co za tym idzie należy czuwać nad swoim podopiecznym, a także rozwijać w sobie empatię, która pomoże nam zrozumieć dziecko i jego problemy. Ważnym aspektem, na który należy zwrócić uwagę jest to by rodzice pozwolili dzieciom realizować własne cele, plany i marzenia. By nie nakładali na nich zbyt dużych wymagań, nie krytykowali nadmiernie i pozwolili realizować własne pasje, nie czyniąc z dzieci kontynuatorów własnego życia.

Rodzicu pamiętaj

depresji, samookaleczeniom, samobójstwom można zapobiegać. Należy uważnie obserwować swoje dzieci i reagować na czas!!!