

## DEPRESJA

*„Pragnienie zanegowania depresji własnej i cudzej jest w naszym społeczeństwie tak silne, że wielu ludzi uzna, że masz problem dopiero w chwili, gdy fruniesz z okna dziesiątego piętra.”*

*Elizabeth Wurtzel*

W języku potocznym słowo dołek, chandra czy depresja stanowią synonim złego samopoczucia, przejściowego smutku, chwilowych czarnych myśli, czy po prostu kiepskiego nastroju.

Smutek jest nastrojem, który towarzyszy każdemu człowiekowi od urodzenia, aż do śmierci. Każdy doskonale zna to uczucie, ponieważ jest to naturalne, że smutkiem reagujemy na przykre doświadczenia, tak jak naturalne jest śmiech i uczucie szczęścia w radosnych chwilach. Dlatego, że to uczucie jest nam tak doskonale znane, trudno jest czasem określić granice, kiedy smutek przeradza się w coś innego, niż normalny, dobrze znany wszystkim stan.

Tym trudniej jest się w tym zorientować, kiedy w organizmie młodego człowieka rozpoczynają się procesy dojrzewania i burzą się hormony, które mają ogromny wpływ na nastrój. Zmianom fizycznym często towarzyszy kryzys tożsamości, zaczynają nurtować pytania: kim jestem? Po co żyję? Dlaczego moje życie wygląda tak, a nie inaczej? Również w tym czasie budzi się seksualność, człowiek osadza się w swojej tożsamości płciowej, określa swoje preferencje w tym zakresie.

Wszystkie te zjawiska powodują wahania nastroju, uczucie buntu i pewnego rodzaju dezintegrację psychiczną. Profesor Kazimierz Dąbrowski, znakomity psychiatra, twórca teorii dezintegracji pozytywnej, uważał, że każda jednostka, zanim przejdzie na wyższy poziom rozwoju, musi przejść przez pewnego rodzaju rozpad wewnętrznych wartości. Dlatego też nie ma nic niepokojącego w kryzysie dojrzewania, jeśli prowadzi on do pozytywnego przewartościowania samego siebie.

Wszystkie trudne momenty w życiu człowieka bywają bolesne i mogą się przyczynić do czasowego obniżenia nastroju. Należy jednak jasno określić, gdzie znajduje się granica pomiędzy tym, co naturalne, a rozpoczynającym się i trwającym procesem chorobowym.

Warto zdać sobie jasno sprawę, że depresja jest chorobą. Nie chandrą, dołkiem, czy chwilowym złym samopoczuciem. Depresja jest zaburzeniem wchodzącym w skład zaburzeń afektywnych, czyli zaburzeń nastroju. Kiedyś uważano, że tego typu zaburzenia nie dotyczą dzieci i młodzieży ze względu na niedojrzałość procesów psychicznych generujących depresję.

Obecnie zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży rozpoznaje się na podstawie takich samych kryteriów diagnostycznych, jak w przypadku dorosłych, z pewnymi tylko modyfikacjami.

Zaburzenia depresyjne od naturalnego obniżenia nastroju różnią się przede wszystkim:

- Długością trwania – zwykły smutek przeważnie trwa od kilku godzin do kilku dni;
- Towarzyszącymi innymi objawami – spowolnieniem psychoruchowym (obniżenie napędu), utrata odczuwania przyjemności, problemy ze snem (bezsenna lub nadmierna senność), utratą lub wzmożonym apetytem, współwystępującym lękiem i objawami somatycznymi (np. bóle głowy, brzucha);
- Brakiem reaktywności nastroju, czyli trudnością w odwróceniu uwagi osoby chorej od swojego stanu i skierowaniu na inne sprawy (w przypadku dzieci ten objaw może nie występować);
- Wpływem na codzienne funkcjonowanie (obowiązki są wykonywane z ogromnym trudem lub niewykonywane wcale);
- Towarzyszącymi myślami rezygnacyjnymi i /lub myślami samobójczymi.

Statystyki podają, że w okresie poprzedzającym dojrzewanie płciowe problem depresji rozpoznaje się u ok 5% dzieci z nieznaczna przewagą płci męskiej.

Z roku na rok obserwuje się wzrost zachorowań na depresję u dzieci i młodzieży. Niepokojący wydaje się również fakt, że średnia wieku, w którym diagnozuje się depresję coraz się obniża.

Warto też dodać, że depresja jest chorobą, a nie fanaberią zależną od naszej woli i może spotkać każdego bez względu na płeć, wiek, wykształcenie, status materialny czy społeczny.

Młodzież chorująca na depresję często podkreśla, że istotnym czynnikiem zdrowienia, jest w ich przypadku wsparcie rodziców i przyjaciół. Problem niezrozumienia przez rodzinę, wykluczanie z grona rówieśników, stanowią bardzo ważne czynniki pogarszające nastrój.

Najistotniejsza wydaje się pomoc ze strony rodziców i zaakceptowanie przez nich faktu, że depresja jest chorobą, nie lenistwem czy fanaberią. Tak jak nie poddaje się w wątpliwość

niesprawności w przypadku zapalenia wyrostka czy cukrzycy, tak warto pamiętać, że zaburzenia psychiczne równie silnie lub nawet silniej wytrącają z normalnego funkcjonowania.

Chory bardzo źle czuje się sam ze sobą, ma obniżoną samoocenę i zaburzenia postrzegania rzeczywistości, często jest również przewrażliwiony, a wszelkie uwagi i negatywne komentarze jeszcze bardziej ten stan pogarszają i wywołują dodatkowe poczucie winy. Dlatego bardzo ważne jest nienarzucające się wsparcie bliskich osób, bycie pomocnym, ale także akceptacja tej chwilowej niemocy oraz ograniczenie prób rozweselenia, wciągania w radosne wydarzenia, proponowanie wypadów do kina czy zapraszanie znajomych. Zaburzenia afektu, zwłaszcza u młodzieży i osób starszych polega między innymi na tym, że nie sposób jest odwrócić uwagę chorego od jego problemów i przekierować ją na przyjemne sprawy, których w danym momencie nie jest w stanie odczuwać. U dzieci nastrój łatwiej ulega modyfikacjom, jest bardziej plastyczny i zróżnicowany.

MÓWIĆ	NIE MÓWIĆ
Jestem przy Tobie nie jesteś sam ze swoim problemem.	Jakie w tym wieku możesz mieć problemy?
Jak mogę Ci pomóc?	Weź się ogarnij, inni mają gorzej
Zrobię wszystko, aby Ci pomóc	Przestań się nad sobą użalać
Wiem, że każdy może zachorować na depresję i nie jest to Twoja wina	Sama jesteś sobie winna/y, gdybyś nie siedział/a tyle przy komputerze, tobyś si...e lepiej czuła/a
Nie obawiaj się, że nie spełnisz moich oczekiwań. Kocham Cię takim, jakim jesteś	Nie zasługujesz na to wszystko, co Ci dajemy

Jesteś dla mnie najważniejszy/a	Dlaczego mi to robisz?
Daj sobie czas nie zmuszaj się do niczego, rozumiem, że teraz nie jesteś w stanie tego zrobić	Zmobilizuj się, weź się w końcu do nauki, bo nie zdasz do następnej klasy.
Wierzę w Ciebie razem damy sobie ze wszystkim radę	Nikt tego za Ciebie nie zrobi/ Nikt się za Ciebie nie nauczy, weź się w końcu do roboty

Czym różni się depresja u dzieci, młodzieży i dorosłych?

Aby rozpoznać depresję, wymagane jest stwierdzenie min. dwóch objawów z trzech podstawowych, a w przypadku epizodu łagodnego nie muszą występować objawy dodatkowe.

Obniżonemu nastrojowi najczęściej towarzyszy, co najmniej jeden z poniższych objawów i trwa, co najmniej dwa tygodnie.

Objawy	Dorośli	Młodzież	Dzieci
Anhedonia ( brak odczuwania przyjemności)	Często	Często	Rzadko
Obniżenie napędu( brak energii, spowolnienie)	Często	Często	Wahania
Problemy z koncentracją i pamięcią	Często	Bardzo często	Często
Obniżona samoocena	Często	Często	Rzadko
Lęk, niepokój, napięcie	Bardzo często	Bardzo często	Bardzo często
Drażliwość	Często	Bardzo często	Bardzo często

Poczucie winy	Bardzo często	Często	Rzadko
Uczucie wewnętrznej pustki, wypalenia	Bardzo często	Bardzo często	Często
Depresyjna ocena przeszłości, teraźniejszości i przyszłości	Bardzo często	Bardzo często	Często
Autoagresja	Rzadko	Bardzo często	Rzadko
Myśli samobójcze lub inne tendencje do ich realizowania	Bardzo często	Często	Rzadko
Brak apetytu lub wzmożony apetyt	Bardzo często	Często	Rzadko
Bezsenna lub nadmierna senność	Bardzo często	Często	Rzadko
Skargi somatyczne( bóle głowy, brzucha, kręgosłupa, zaparcia)	Często	Bardzo często	Bardzo często
Izolacja( wycofanie się z kontaktów społecznych)	Często	Bardzo często	Często
Obniżone libido	Bardzo często	Rzadko	Nie dotyczy

Jeszcze do niedawna stosowano podział na depresję endogenną, która miała pojawić się bez uchwytnej przyczyny i która wiązano z uwarunkowaniami genetycznymi, oraz depresji egzogenną

( reaktywną), która pojawia się pod wpływem konkretnych, niekorzystnych zdarzeń np. niepowodzeń czy straty. Obecnie odchodzi się od takiego podziału, skupiając się na objawach, nie dociekając ich przyczyn, ponieważ wiele nieuchwytnych, niejednoznacznych czynników zewnętrznych, np. długotrwały stres, może mieć wpływ na powstawanie depresji.

Rodzice często się dowiadują, że dziecko ma objawy depresji, kiedy choroba jest już zaawansowana. Od tego jak nasilone są objawy depresji, a przede wszystkim czy dziecko sobie samo zagraża, zależy interwencja, jaką rodzice powinni podjąć.

Warto pokreślić, że samookaleczenia, jeśli mają na celu zmniejszenie napięcia, a nie stanowią próby samobójczej, nie są wskazaniem do hospitalizacji, ale na pewno należy udać się do specjalisty, psychologa, lekarza psychiatry.

Myśli samobójcze również nie są bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji, jest nim jedynie wyraźna tendencja do realizacji. Jest to o tyle istotne wśród młodzieży, że stwierdzenie „nie chcę mi się żyć, wszystko jest bezsensu, po co to wszystko?” występuje dość często i są związane z procesem dojrzewania. Nie należy ich jednak lekceważyć i jeśli się powtarzają oraz towarzyszą im inne zachowania destrukcyjne, koniecznie należy skonsultować dziecko ze specjalistą.

#### KIEDY NALEŻY DZIECKO ZAWIEŹĆ DO SZPITALA LUB WEZWAĆ KARETKĘ?

- W przypadku wyraźnego komunikatu, że zamierza odebrać sobie życie
- Jeśli mamy uzasadnione podejrzenie, że ma zamiar podjąć próbę samobójczą (znajdujemy zgromadzone leki, listy pożegnalne, dowiadujemy się o tym od przyjaciół dziecka lub z innych przyczyn podejrzewamy, że może to nastąpić).
- Gdy udaremniłszy próbę samobójczą, nawet, jeśli wydaje się nam, że było to tylko wołanie o pomoc lub próba manipulacji.
- Kiedy dziecko samo komunikuje, że czuje się na tyle źle, że chce iść do szpitala.

Jeśli lekarz stwierdzi, że dziecko, które nie ukończyło szesnastego roku życia, kwalifikuje się do leczenia szpitalnego, rodzice muszą wyrazić zgodę na leczenie. Na leczenie dziecka pomiędzy szesnastym, a osiemnastym rokiem życia oprócz zgody rodziców, potrzebna jest również zgoda samego pacjenta.

#### FAKTY I MITY NA TEMAT LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO

Leki przeciwdepresyjne uzależniają –NIE, leki te nie uzależniają, ale może zachodzić potrzeba przyjmowania ich przez dłuższy czas. Uzależnienie od leków ma swoją specyfikę, która nie występuje przy lekach przeciwdepresyjnych.

**LEKI PRZECIWDEPRESYJE ZMIENIAJĄ ŚWIADOMOŚĆ** – Jest to bardzo nieprecyzyjne określenie, którego używa się do narkotyków, lecz nie powinno w stosunku do leków. Leki przeciwdepresyjne mają za zadanie wpłynąć na poprawę nastroju i napędu, zmniejszyć lęk i napięcie, a mechanizm ich działania sprawia, że mózg zaczyna pracować w sposób fizjologicznie właściwy, a nie jak w przypadku narkotyków – ma nadmiernie pobudzić lub wprowadzić w euforię.

**LEKI PRZECIWDEPRESYJNE POWODUJĄ TYCIE** – Jest pewna grupa leków przeciwdepresyjnych, podawanych zwłaszcza w przypadku utraty wagi spowodowanej depresją, które mogą powodować zwiększenie masy ciała. Jest też grupa leków, które działają odwrotnie, hamują apetyt, jeśli jest on nadmierny, lub zmniejszają napięcie i tym samym ograniczają chęć jedzenia kompulsywnego, czyli popularnego zajadania stresu.

Jeśli ma się jakiegokolwiek wątpliwości czy lek zadziała, tak jak tego oczekujemy, należy swoje obawy zasygnalizować lekarzowi.

**NIE NALEŻY CZYTAC ULOTEK LEKÓW PRZECIWDEPRESYJNYCH** – lekarze przeważnie odradzają, zwłaszcza nadopiekuńczym rodzicom lub osobom z nadmiernym lękiem, czytanie ulotek, w których producent jest zobowiązany umieścić wszelkie informacje, szczególnie te o działaniu niepożądanym. Często również same wskazania mogą budzić niepokój, ponieważ wiele leków np. stabilizujących nastrój czy neuroleptyków, może być stosowany także w przypadku padaczki lub schizofrenii.

Jeśli więc lekarz zaleci by nie czytać ulotki warto się do tego zastosować lub poprosić go, o szczegółowe wyjaśnienie zawartych tam treści.

**LEKI PRZECIWDEPRESYJE SĄ PRZEPISYWANE NA SPECJALNYCH RECEPTACH** – i wszyscy w aptece będą wiedzieć, że wykupuje psychotropę – NIE leki przeciwdepresyjne są wypisywane na takich samych receptach jak wszystkie inne leki. Istnieją specjalne recepty, na których lekarze wypisują specjalne leki, ale antydepresanty do nich nie należą.

