

Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży

*Depresja nachodzi nas i opuszcza równie niespodziewanie.
Będąc w stanie depresji bronimy się przed pójściem pod wodę,
a więc musi pojawić się ręka, która ściąga nas w dół.
Inaczej, kiedy jesteśmy pogrążeni w smutku,
wtedy sami decydujemy się tonąć.*

Robert Bly

Depresja i skłonności samobójcze są szczególnie ważnym problemem nastolatków. Nielezione, mogą mieć katastrofalne skutki w latach późniejszych. Zarówno depresja, jak i próby samobójcze stają się coraz powszechniejsze, dlatego też są przedmiotem szczególnej troski profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia, edukacją i polityką społeczną.

Depresja w wieku dziecięcym czy w wieku dorastania jest szczególnie negatywnym doświadczeniem zarówno dla młodej osoby, znajdującej się w takim stanie, jak i dla członków jej rodziny. Niestety skutki depresji występujących w dzieciństwie i młodym wieku są bardzo niekorzystne. Dostępne wyniki badań dowodzą, że o ile większość młodych ludzi jest w stanie otrząsnąć się z depresji w ciągu roku, to tak naprawdę nigdy "nie wyrastają" oni z depresyjnego nastroju. Epizody depresyjne mają tendencje do nawracania, dlatego młodzi ludzie dotknięci tym zaburzeniem są bardziej niż ich wolni od depresji rówieśnicy skłonni do zapadania na tę chorobę jako ludzie dorośli, chociaż nie występują u nich z tego powodu inne typy chorobowego stanu psychiki. Postępujące, uporczywe zaburzenie nastroju (dystymia), pojedyncze ataki depresji właściwej, ostre objawy depresji i depresja poporodowa - wszystkie zostały poddane długotrwałym badaniom. Młodzież z problemami zachowania dotknięta depresją jest narażona na mniejsze ryzyko jej nawrotów, ale występuje u niej zwiększone ryzyko trudności w rozwoju związków w wieku dorosłym.

Podczas typowego epizodu depresji pacjent zwykle skarża się na :

- depresyjny nastrój;
- utratę zainteresowania i radości życia;
- brak energii;
- zwiększone zmęczenie
- zmniejszoną aktywność
- widoczne zmęczenie po niewielkim wysiłku.

Inne typowe symptomy to:

- zmniejszona koncentracja i uwaga;
- niskie poczucie własnej wartości i utrata pewności siebie;
- poczucie winy i bezwartościowości;
- pesymistyczna wizja przyszłości;
- myśli lub czyny związane z samookaleczeniem lub samobójstwem;
- problemy ze snem;
- zmniejszony apetyt.

Symptomy somatyczne, które mogą rozwinać się jako cechy bądź konsekwencje niektórych wymienionych objawów to:

- utrata zainteresowania lubianymi dotychczas czynnościami i przyjemnościami płynącymi z ich wykonywania;
- brak emocjonalnych reakcji na okoliczności i otoczenie odbierane zazwyczaj jako przyjemne;
- budzenie się o godzinę, dwie wcześniej niż zwykle;
- depresja nasilająca się rano;
- pobudzenie lub opóźnienie psychomotoryczne;
- znaczna utrata apetytu i wagi;
- znaczna utrata libido.

Zwykle uważa się, że nie występuje syndrom somatyczny, o ile nie odnotowano obecności przynajmniej czterech z wymienionych symptomów.

Aby zdiagnozować depresję, objawy muszą się utrzymywać przez co najmniej dwa tygodnie. Zły nastrój może mieć różny poziom każdego dnia i zwykle okoliczności zewnętrzne nie mają na niego wpływu. Może się także zmieniać jego nasilenie i charakter w ciągu doby.

Nietypowe prezentacje symptomów są szczególnie częste w wieku dorastania. W niektórych wypadkach lęk, poczucie zagrożenia i pobudzenie motoryczne mogą być bardziej widoczne niż depresja, a zmiany nastroju bywają maskowane przez zachowania, takie jak irytacja, nadużywanie alkoholu, teatralne, demonstracyjne gesty i nasilenie istniejących uprzednio symptomów fobii, obsesji lub przez zachowania hipochondryczne.

Kliniczne objawy depresji dzieci i młodzieży

Nastrój - depresyjny nastrój, niezdolność do odczuwania przyjemności, irytacja, lęk i obawa

Zachowanie - pobudzenie lub opóźnienie reakcji psychomotorycznych, otępienie depresyjne (w ostrych przypadkach)

Związki - rozpad więzi rodzinnych, wycofywanie się ze związków rówieśniczych, słabe wyniki w nauce

Stan somatyczny - zmęczenie, zaburzenia snu, bóle, utrata apetytu lub nadmierny apetyt, zmiana wagi ciała (w ostrych przypadkach), zmiany nastroju w ciągu (gorsze rano), zanik zainteresowania seksem

Zdolności poznawcze - negatywna ocena siebie, świata i przyszłości, zwiększone poczucie winy, myśli samobójcze (w ostrych przypadkach), iluzje wywołane nastrojem (w ostrych przypadkach), zaburzenia poznawcze, niemożność koncentracji, nieumiejętność podejmowania decyzji

Percepcja - skupienie na negatywnych aspektach sytuacji, omamy wywołane nastrojem (w ostrych przypadkach)

W większości przypadków dokładna diagnoza choroby pokazuje, iż na problemy młodego człowieka z nastrojem mają wpływ czynniki osobiste, rodzinne, szkolne i niekiedy czynniki związane z szerszym środowiskiem dziecka. Wnikliwa ocena problemu jest użyteczna do przeprowadzenia interwencji, konieczna, by skupić się na dziecku i rodzinie, niezbędna zaś

podczas interwencji przeprowadzanych w szkole czy wśród pracowników oddziału szpitalnego. Ułatwia też koncentrowanie się na rodzicach i opiekunach w rodzinach dotkniętych bardziej złożonymi problemami.

Element psychoedukacyjny włącza się do procesu terapeutycznego już we wczesnej jego fazie, tak aby nastolatek i jego rodzina mieli na temat depresji taką samą wiedzę jak zespół terapeutyczny. Jednak podczas całego procesu terapii należy od czasu do czasu przypominać o różnych aspektach depresji i o metodach prowadzenia terapii. Depresja jest złożonym stanem, w którym występuje zmiana nastroju, funkcjonowania biologicznego, myślenia, zachowania oraz zmiany w sferze związków z innymi ludźmi. Podatność na depresję może wynikać z czynników genetycznych lub wczesnych doświadczeń straty. Stwierdzono, iż epizody depresji mają swój początek w nagromadzeniu się dużej ilości stresowych sytuacji spowodowanych przez tempo współczesnego życia. Zmniejsza to odporność na tę chorobę, szczególnie w połączeniu z depresyjnym sposobem myślenia, działania i tworzenia związków. Genetyczną podatność można opisać następująco: system nerwowy pod wpływem napięć działa wolniej, co powoduje zaburzenia snu, brak apetytu i spadek energii. Zwolnienie to wywołuje depresyjny nastrój. Podatność spowodowaną wczesną stratą można przedstawić jako zbiór wspomnień dotyczących strat, które - obecne w zakamarkach pamięci - pojawiają się na nowo wraz z każdą kolejną stratą. Wspomnienia te informują młodego człowieka, że czeka go jeszcze wiele innych przykrych doświadczeń, co prowadzi prostą drogą do depresyjnego nastroju. Celem terapii jest pomoc młodzieży i jej rodzinom nauczyć się, jak kontrolować i zmieniać wzorce myślenia, działania i tworzenia relacji, które podtrzymują depresję.

Należy podkreślić, iż procesy myślowe czy przekonania młodych ludzi oraz ich wzorce zachowań i tworzenia związków, które mogą podtrzymywać nastroje depresyjne, pozostają pod świadomą kontrolą, dlatego właśnie terapia koncentruje się na zachęcania nastolatka do zmiany w tych trzech sferach. Rola rodziny polega na pomocy dziecku, by ukształtowało nowe przekonania oraz wzorce zachowań i tworzenia relacji interpersonalnych, co ma je uchronić przed popadaniem w depresyjne schematy złego nastroju. W tym kontekście należy wymienić czynniki ochronne, a szczególnie wsparcie społeczne ze strony najbliższych, które umożliwia stworzenie swobodnego zespołu do rozwiązywania problemów.

Współpraca z kadrą pedagogiczną i pozostałym personelem szkoły powinna stanowić dla nauczyciela dziecka pomoc w tworzeniu wspomagających wzorców interakcji. Kiedy nastolatek z problemem zostaje wykluczony z grupy, zespół nauczycieli i terapeutów powinien aktywnie opracować strategię ułatwiającą stworzenie możliwości, w których dzieci z depresją mogą współdziałać z rówieśnikami, nie będąc wciąż odrzucane.

Terapie skupiające się na problemach rodziców, mające przeciwdziałać złym nastrojom, redukować stres i udzielać im wsparcia powinny iść w parze z terapią ich dziecka dotkniętego depresją, jeśli z wywiadu wynika, że czynniki te wpływają na nastrój nastolatka oraz na zdolność rodzica do pomocy w leczeniu jego dziecka. Wielu nastolatków, którym zalecono leczenie depresji, pochodziło z rodzin, w których depresją dotknięty był jeden lub obydwój rodziców. W takich przypadkach ważne jest, aby ich również kierować na leczenie, żeby byli w stanie skutecznie pomóc swoim dzieciom.

Kiedy konkretne stresy życiowe, takie jak konflikty małżeńskie, konflikty w dalszej rodzinie, izolacja społeczna, kłopoty mieszkaniowe, problemy finansowe, problemy związane z pracą i tak dalej przyjmą postać na tyle ostrą, że uniemożliwiają jakikolwiek postęp w leczeniu, należy zająć się najpierw nimi. Tam, gdzie to tylko możliwe, najważniejszy element interwencji powinna stanowić pomoc rodzinie, by mogła ona wesprzeć młodego człowieka w leczeniu. Skuteczna pomoc udzielona dziecku sprawia zazwyczaj, że rodzice są potem w stanie lepiej radzić sobie z własnymi problemami.

Renata Szczygłowska

Źródło: Carr A.: *Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży; Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, przekład: Jarosław Rybski; Gdańsk 2004, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Wyd. I.