

Być przy dziecku

Kiedys sądzono, że na depresję zapadać mogą jedynie osoby dorosłe. Mit ten jednak szybko obalono, gdy okazało się, że niektóre dzieci pytane o objawy depresyjne również je potwierdzały. U dzieci zaburzenia depresyjne nie są łatwe do wykrycia, ponieważ nie umieją one jeszcze dobrze różnicować własnych stanów emocjonalnych i mówić o tym, co czują. Szczególnie u dzieci spokojnych można je łatwo przeoczyć. Pierwszymi sygnałami depresji, na jakie rodzice czy wychowawcy powinni zwrócić uwagę, są widoczne zmiany w zachowaniu, wycofanie, zanik zainteresowań. U nastolatków często pojawia się również rozdrażnienie. Depresja ma na ogół podobny obraz kliniczny, niezależnie od wieku, w jakim jest osoba, którą dotyka. Typowe dla każdej depresji są: obniżony nastrój, utrzymujący się przez większość czasu, brak satysfakcji z wykonywanych aktywności, poczucie beznadziejności, zwiększona męczliwość, brak energii lub przeciwnie – pobudzenie psychoruchowe, problemy z koncentracją uwagi, zdolnością myślenia, cierpienie emocjonalne, nawracające myśli o śmierci, niepokój, zaburzenia snu czy łaknienia. Mogą pojawiać się także objawy somatyczne. Niekiedy osoba z depresją może mieć problem z wykonywaniem rutynowych czynności (może zwyczajnie nie mieć na nie siły) lub musi wkładać znacznie więcej trudu w codzienne obowiązki. Zdarza się, że nawet poranne wstawanie z łóżka może być dla kogoś cierpiącego na zaburzenia depresyjne nie lada wyzwaniem. Powyższe symptomy nie mogą być spowodowane utratą bliskiej osoby (żałobą) czy skutkami zażywania substancji psychoaktywnych – w takim wypadku nie diagnozuje się depresji.

Istnieją różne metody diagnozy depresji, takie jak kwestionariusze, ustrukturalizowane wywiady, ale ich miarodajność cechuje niska zgodność. Doświadczony diagnosta zbiera informacje od różnych osób (dziecka, rodziców, czasem nauczycieli), co pozwala mu na właściwą ocenę zaburzenia.

Przyczyny depresji mogą być różne. Niektórzy uczeni mówią o predyspozycjach genetycznych lub biologicznych, inni zwracają uwagę na środowisko dziecka, zaburzone relacje w rodzinie, chłód czy odrzucenie. Często również za przy-



czynę depresji uważa się zniekształcenia poznawcze dotyczące postrzegania, np. siebie i otaczającego świata.

Skutecznym sposobem leczenia depresji jest odpowiednio dobrana farmakoterapia (przy cięższych epizodach depresyjnych bez włączenia leków raczej trudno się obejść), ważny jest również kontakt z psychologiem czy podjęcie psychoterapii (najczęściej poznawczo-behawioralnej). Najkorzystniejsza dla pacjenta jest współpraca terapeuty i lekarza psychiatry, a odpowiednio zaplanowane działania specjalistów zazwyczaj szybko przynoszą znaczną poprawę.

Pamiętajmy, że osoby cierpiące z powodu depresji potrzebują zrozumienia dla swoich objawów i wsparcia od osób z najbliższego otoczenia. Komunikaty takie jak „weź się w garść” lub „zajmij się czymś” nie spowodują, że taka jednostka lepiej się poczuje. Dobre rady, pocieszenie czy udowodnianie, że inni mają gorzej także nie podniesie osoby z depresją na duchu, a może jedynie wzbudzać w niej niepotrzebne poczucie winy. Co więc robić, jak pomóc i jak rozmawiać? Przede wszystkim pytać dziecko o to jak się czuje i czego potrzebuje, nie oceniać, nie lekceważyć, uważnie słuchać. Po prostu być przy nim, poświęcić mu czas i uwagę – to może okazać się niezwykle pomocnym działaniem.

Tekst powstał z wykorzystaniem kryteriów diagnostycznych według DSM-IV oraz książki Philip'a C. Kendall'a *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne*, 2004 (GWP).

mgr Renata Wierzińska

– psycholog, praktyk, diagnosta (Szkoła Podstawowa nr 13, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starachowicach)