

## DEPRESJA MŁODZIEŃCZA JAKO ŹRÓDŁO PROBLEMÓW W ZACHOWANIU

Depresja młodzieńcza ma swoje źródło w przemianach rozwojowych, stanowiących istotę dorastania. Przemiany te przebiegają w tym okresie bardzo gwałtownie. Rozpoczynają się w obszarze biologicznym, następnie obejmują sferę psychiki, aby na koniec rozciągnąć się na obszar społeczny. To nasilenie zmian sprawia, że musi dojść do załamania dotychczasowych sposobów radzenia sobie, a więc do kryzysu, który jest swoistą normą tego okresu.

Budowany, na nowo, obraz samego siebie jest w tym czasie u młodego człowieka niestabilny, podlega stałym wahaniom w wyniku powodzeń i niepowodzeń w realizacji zadań rozwojowych. Istnieje też duża rozbieżność między idealistycznym (oczekiwanym) a aktualnym obrazem siebie.

Mówi się, że u adolescentów (osób w okresie dorastania) bardziej zasadne mówienie o depresyjności niż o depresji. Depresyjność jest okresowo doświadczana przez większość dorastających. Stanowi ona konsekwencję intensyfikacji życia emocjonalnego w okresie dorastania, jej labilności i ambiwalencji. W konsekwencji występowania powyższych czynników, u młodych ludzi pojawiają się, bez żadnej przyczyny, uczucia smutku lub radości, które z łatwością przechodzą od skrajnej rozpacz po euforię.

Depresyjność, przy dużym nasileniu objawów oraz zaburzeń funkcjonowania, może jednak osiągnąć poziom kliniczny, wymagający leczenia.

Depresja młodzieńcza może stanowić poważne zagrożenie zdrowia psychicznego i somatycznego, jeżeli dotyczy osoby, która wykazuje tzw. „podatność” na zachorowanie, a okoliczności, w których dorasta, nie pozwalają na bezpieczne oparcie emocjonalne.

Depresja młodzieńcza objawia się w zespole zaburzeń obejmującym:

1. Zaburzenia nastroju – przejawiają się one w różnego stopnia obniżonym nastroju oraz jego zmienności,
2. Podwyższony poziom lęku – charakterystyczne jest występowanie lęku przed przyszłością,
3. Zaburzenia sfery poznawczej, obejmujące:
  - trudności w obszarze nauki szkolnej (trudności w uczeniu się, niepowodzenia szkolne, trudności w skupieniu uwagi, brak wytrwałości w nauce),
  - poczucie małej wartości,
  - przekonanie o nieskuteczności własnych działań i nieuchronnym niepowodzeniu, uczucie nudy i niemożność znalezienia przyjemności.
4. Zaburzenia aktywności, które mogą być przejawiane przez:
  - wybuchy gniewu, agresję,
  - trudności w rozpoczęciu działania i łatwe męczenie się,
  - zaburzenia systemów dobowych, objawiające się trudnościami w rannym wstawaniu, późnym kładzeniu się spać, lepszym funkcjonowaniu w godzinach wieczornych, zaniedbany wygląd i brak dbałości o higienę osobistą.
5. Zaburzenia zachowania, które obejmują:

- niepodejmowanie czynności oczekiwanych od adolescenta (chodzenie do szkoły, podejmowanie obowiązków szkolnych, domowych, społecznych),
  - zachowania łamiące normy i zakazy społeczne (eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi, chaotyczna i przypadkowa aktywność seksualna),
  - zachowania autodestrukcyjne, w tym zachowania samobójcze.
6. Dolegliwości somatyczne, polegające na skupieniu się na funkcjonowaniu ciała, spadku sprawności i złym samopoczuciu (występują częściej u dziewcząt niż u chłopców).

Za prof. A. Kępińskim, wyróżnić można cztery postaci depresji młodzieńczej:

1. Postać apatycznie – abuliczną, która cechuje bierność, brak radości, uczucie pustki, nudy i braku sensu oraz okresowe zachowania niepowściągliwe,
2. Postać buntowniczą, cechującą się przerysowaniem adolescentycznych zachowań buntowniczych i agresywnych, poczuciem mniejszej wartości i brakiem wiary w lepszą przyszłość,
3. Postać rezygnacyjną, przejawiającą się brakiem wiary w siebie, brakiem planów życiowych, poczuciem oczywistości i pesymistycznym spojrzeniem na własną przyszłość,
4. Postać labilną, w której cechą wyróżniającą jest zmienność nastroju i zachowania samobójcze w okresach jego obniżenia.

U adolescentów występują : wzmożona pobudliwość emocjonalna oraz tendencja do reagowania niewspółmiernego do siły działającego bodźca. Sprzyja to podejmowaniu prób samobójczych, które mogą mieć charakter:

- instrumentalny, czyli stanowiąc narzędzie do osiągnięcia celu oraz wyraz determinacji w dążeniu do jego osiągnięcia

- egzystencjalny, czyli stanowiąc reakcję na wydarzenie lub reakcję trudną do wytrzymania i przekraczającą zdolność poradzenia sobie.

Dla osób, w okresie dorastania, psychologicznymi czynnikami ryzyka podjęcia próby samobójczej są:

1. Negatywny obraz samego siebie,
2. Negatywny obraz (oczekiwania) dotyczące relacji z innymi
3. Negatywne oczekiwania odnośnie do przyszłości.

Żadnej próby samobójczej nie można lekceważyć. Należy też zwracać uwagę na ukryte w słowach czy zachowaniach przesłania presuicydalne (stan psychiczny, bezpośrednio poprzedzający próbę popełnienia samobójstwa), albowiem rzadko się zdarza, że ktoś odbiera sobie życie nie informując o tym otoczenia.

Symptopatologia depresji młodzieńczej wyraźnie wskazuje na to, iż najbardziej rzucającym się w oczy objawem są zaburzenia w zachowaniu. One to wyznaczają podstawową różnicę między depresją młodzieńczą a depresją u osób dorosłych.

Podkreślić przy tym należy, że zaburzenia zachowania u adolescentów mogą być też symptomem innych zaburzeń psychicznych, np. schizofrenii.

Elementem różnicującym zaburzenia zachowania wynikające z depresji młodzieńczej od zaburzeń zachowania wynikającym np. z demoralizacji jest to, jakim dzieckiem ktoś był wcześniej. Trudne zachowania osoby cierpiącej na depresję dotyczą okresu rozwojowego – adolescencji. Zachowania charakterystyczne dla demoralizacji cechuje dłuższy proces ich pogłębiania i nawarstwiania, przebiegający przez różne okresy rozwojowe.

Jeżeli w okresie dorastania pojawią się u młodych ludzi nie występujące wcześniej trudności w uczeniu się, niepowodzenia szkolne, przedstawione wyżej zmiany w zachowaniu- rodzice czy nauczyciele mogą podejrzewać, że zostały one spowodowane depresją młodzieńczą.. Warto wtedy poddać dziecko konsultacji psychologicznej czy psychiatrycznej i podjąć stosowne leczenie lub terapię ( bądź łącznie: i terapię, i leczenie farmakologiczne ).