

Robert Maliński

Depresja młodzieńcza

★★★★★

W ostatnich latach znacznie wzrosło zainteresowanie badaczy i klinicystów zjawiskiem depresji u młodzieży. Pomijając trudności, jakie niesie z sobą identyfikacja objawów klinicznych, a także pozycja nozologiczna depresji młodzieńczej, nietrudno zauważyć, że bodaj największy wkład nad rozumieniem jej fenomenu wnieśli przedstawiciele podejścia dynamicznego, łączący w swym myśleniu znaczenie objawów psychopatologicznych z wnikliwą oceną rozwoju psychiczno-społecznego adolescenta oraz stawianymi przed nim wymaganiami w okresie dojrzewania.

Poszukując przyczyn depresji młodzieńczej autorzy wspomnianego podejścia skupiają się na problematyce dojrzewania, zarówno w jej obszarze biologicznym jak i psychologicznym, upatrując jej źródła w przemianach rozwojowych, stanowiących istotę dorastania. Przemiany te przebiegają w tym okresie w sposób bardzo gwałtowny. Rozpoczynają się w obszarze biologicznym – dojrzewanie fizyczne, następnie obejmują sferę emocji i uczuć – separacja emocjonalna od rodziców, ustalanie stosunku emocjonalnego do siebie samego, aby na koniec rozciągnąć się na obszar funkcjonowania społecznego – podejmowanie nowych ról społecznych, innych jakościowo związków z rówieśnikami. To nasilenie zmian sprawia, że musi dojść do załamania dotychczasowych sposobów radzenia sobie, a więc do kryzysu, który jest prawdopodobnie swoistą normą tego okresu.

Budowany dopiero obraz samego siebie jest w tym czasie u młodego człowieka mało stabilny, podlega stałym wahaniom w wyniku sukcesów i niepowodzeń w realizacji zadań rozwojowych jak i z powodu ogólnego przestrojenia układu wewnątrzwydzielniczego. W konsekwencji występowania powyższych czynników u młodych ludzi pojawiają się bez wyraźnej przyczyny uczucia smutku lub radości, które z łatwością przechodzą od skrajnej rozpaczki po euforię. Ponadto istniejąca duża rozbieżność między idealistycznym (oczekiwanym), a aktualnym obrazem siebie powoduje niestabilność akceptacji samego siebie u adolescenta, co wiąże się z niską samooceną oraz zmiennym stosunkiem uczuciowym do samego siebie. Kolejnym ważnym i bardzo trudnym zadaniem okresu adolescencji jest proces oddzielania się emocjonalnego od rodziców i konieczność poradzenia sobie z powstającym z tej przyczyny poczuciem winy i/lub krzywdy. Jak się wydaje, zarysowany powyżej konflikt jest punktem węzłowym dla powstania depresji młodzieńczej i może prowadzić do manifestacji następujących objawów:

1. Zaburzenia nastroju - przejawiają się one w różnego stopnia obniżonym nastroju, smutku, niestabilności emocjonalnej.
2. Podwyższony poziom lęku - charakterystyczne dla młodych ludzi jest występowanie lęku przed przyszłością.
3. Zaburzenia sfery poznawczej, obejmujące:
 - a. trudności w obszarze nauki szkolnej (trudności w uczeniu się, niepowodzenia szkolne, trudności w skupieniu uwagi, brak wytrwałości w nauce),
 - b. poczucie małej wartości,
 - c. przekonanie o nieskuteczności własnych działań i nieuchronnym niepowodzeniu,
 - d. uczucie nudy i niemożność znalezienia przyjemności.
4. Zaburzenia aktywności, które mogą być przejawiane przez:
 - a. wybuchy gniewu, agresji,
 - b. trudności w rozpoczęciu działania i łatwe męczenie się,

- c. zaburzenie systemów dobowych objawiające się trudnościami w rannym wstawaniu, późnym kładzeniu się spać, lepszym funkcjonowaniu w godzinach wieczornych,
 - d) zaniedbany wygląd i brak dbałości o higienę osobistą,
5. Zaburzenia zachowania, które obejmują:
- a. niepodejmowanie czynności oczekiwanych od adolescenta (chodzenia do szkoły, podejmowania obowiązków szkolnych, domowych i społecznych),
 - b. zachowania łamiące normy i zakazy społeczne (eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi, chaotyczna i przypadkowa aktywność seksualna),
 - c. zachowania autodestrukcyjne, w tym zachowania samobójcze, samookaleczenia.
6. Dolegliwości somatyczne polegające na skupieniu się na funkcjonowaniu ciała, zgłaszaniu różnorodnych objawów nie mających potwierdzenia w badaniu lekarskim, spadku sprawności i złym samopoczuciu.

Leczenie depresji młodzieńczej

Podstawową metodą leczenia depresji młodzieńczej jest psychoterapia, tak indywidualna jak i grupowa. Głównym zadaniem stojącym przed terapeutą prowadzącym psychoterapię indywidualną jest pomoc w odświeżeniu przyczyn zaistniałych rozbieżności pomiędzy ja idealnym adolescenta, a jego aktualnym obrazem siebie, co ma na celu urealnienie stosunku pacjenta do samego siebie, a tym samym zaakceptowanie siebie. Terapeuta powinien też wzmocnić realne możliwości pacjenta, zaś często stawiane sobie przez adolescentów nieadekwatne cele powinny, przy akceptującej i cierplivej postawie terapeuty, zostać zastąpione przez cele możliwe do osiągnięcia. Bardzo przydatna w leczeniu pacjentów młodzieżowych jest też psychoterapia grupowa, pozwalająca na uzyskiwanie wielu pozytywnych informacji zwrotnych bezpośrednio od rówieśników, jak i stwarzająca adolescentowi sposobność do pomocy innym, a tym samym dostarczająca wzmocnienia poczucia własnych kompetencji

Przy niepowodzeniach w terapii należy zwrócić się po pomoc do lekarza psychiatrii dzieci i młodzieży w celu rozważenia konieczności zastosowania leczenia farmakologicznego. Warto nadmienić, że depresja może maskować występowanie innych chorób psychicznych lub somatycznych, dlatego ważne jest przeprowadzenie dokładnego procesu diagnostycznego w celu wdrożenia odpowiednich oddziaływań terapeutycznych.

Autor jest psychologiem i terapeutą.