

Symptomy depresji dzieci i młodzieży :

Objawy depresji obserwowane u dzieci i nastolatków ogólnie przypominają objawy występujące u osób dorosłych, choć jest też wiele odmiennych cech, typowych dla tej pierwszej grupy wiekowej. Manifestacja objawów zależy od etapu rozwoju dziecka. Im jest ono młodsze, tym trudniej jest mu określić i opisać opiekunom swój stan emocjonalny. Kilkulatki zgłaszają zwykle niecharakterystyczne objawy – często po prostu mówią lub sygnalizują w inny sposób, że źle się czują i nie potrafią określić, czy takie samopoczucie wynika z dolegliwości cielesnych, czy cierpienia psychicznego. W tej grupie wiekowej duże znaczenie ma obserwacja zachowań i funkcjonowania dziecka.

Objawami depresji u dzieci i młodzieży są:

- smutek, przygnębienie, płaczliwość; u dzieci i nastolatków w odróżnieniu od dorosłych bardzo często dominuje drażliwość, dziecko łatwo wpada w złość lub rozpacz, może przejawiać wrogość wobec otoczenia – zachowuje się w sposób odpychający, zniechęcający do nawiązania kontaktu,
- zubożenie, apatia, zmniejszenie, a nawet utrata zdolności do przeżywania radości (anhedonia); dziecko przestaje cieszyć się z rzeczy lub wydarzeń, które wcześniej sprawiały mu radość i dawały zadowolenie,
- poczucie znudzenia, zniechęcenia; ograniczenie lub rezygnacja z aktywności, które wcześniej były dla dziecka ważne lub przyjemne (np. zabawa, hobby, spotkania z rówieśnikami), a także niechęć do podejmowania codziennych obowiązków lub całkowite ich zaniechanie. Dziecko może np. odmówić porannego wstawania, chodzenia do szkoły, wychodzenia z domu, a w skrajnych przypadkach - ze swojego pokoju, zaniedbywać higienę osobistą, naukę i tym podobne,
- wycofanie się z życia towarzyskiego, izolacja, ograniczenie kontaktu z rówieśnikami,
- nadmierna reakcja na uwagi, krytykę – dziecko reaguje rozpaczą lub dużą złością nawet gdy zwróci mu się uwagę w bardzo delikatny sposób i dotyczy ona błażej sprawy,
- depresyjne myślenie („wszystko jest bez sensu”, „i tak nic mi się nie uda”), niska samoocena („jestem beznadziejny/a, gorszy/a, nieatrakcyjny/a, głupi/a”); nieproporcjonalnie pesymistyczna ocena rzeczywistości, własnych możliwości, przyszłości,
- poczucie bycia bezużytecznym, niepotrzebnym; nadmierne obwinianie się nawet za te wydarzenia i okoliczności, na które nie ma się wpływu (np. obwinianie się za konflikt między rodzicami),

- w ciężkich przypadkach depresji mogą wystąpić objawy psychotyczne (charakteryzujące się nieprawidłowym, zniekształconym przeżywaniem rzeczywistości): omamy (inaczej halucynacje), najczęściej słuchowe, rzadziej wzrokowe i węchowe i/lub urojenia (fałszywe przekonania na temat samego siebie i/lub otoczenia). Treść tych objawów jest zgodna z depresyjnym nastrojem. Omamy przyjmują postać np.: głosu krytykującego postępowanie i poczynania chorego, przekonywującego o jego winie, bezużyteczności lub nawet nakazujące mu się okaleczyć lub zabić; rzadziej obejmują wizje zniszczenia, katastrofy lub zapach śmierci i rozkładu. Urojenia najczęściej dotyczą winy, grzeszności, oczekiwania na karę, poczucia nadciągającej zagłady, kataklizmu. Objawy psychotyczne w przebiegu depresji u dzieci są rzadkością, natomiast mogą występować u nastolatków,
- uczucie niepokoju, napięcia wewnętrznego; często zaburzeniom depresyjnym towarzyszy lęk – niemal nieustający, o stałym nasileniu, nieokreślony – trudno wskazać przyczynę lub obiekt takiego lęku („sam nie wiem, czego się boję”),
- podejmowanie impulsywnych, nieprzemyślanych działań („i tak na niczym mi nie zależy”); picie alkoholu, stosowanie innych środków psychoaktywnych (narkotyki, „dopalacze”) – często w celu złagodzenia lęku, napięcia, smutku,
- działania autoagresywne, np.: samookaleczenia (rozmyślne uszkodzanie swojego ciała przez cięcie się ostrymi przedmiotami, przypalanie zapalniczką, papierosem, drapanie, gryzienie i tym podobne), rozmyślne zadawanie sobie bólu, zażywanie w nadmiarze leków w celu „zatrucia się” (ale nie w celu odebrania sobie życia),
- myśli rezygnacyjne („życie jest bez sensu”, „po co ja żyję”) fantazje na temat śmierci („co by było, gdybym umarł?”, „innym byłoby lepiej, gdyby mnie nie było”),
- myśli samobójcze (rozmyślanie, fantazjowanie na temat odebrania sobie życia), tendencje samobójcze (planowanie lub czynienie przygotowań do popełnienia samobójstwa), a w skrajnych przypadkach – próby samobójcze, czyli podejmowanie bezpośrednich działań mających na celu odebranie sobie życia.
- inne, niecharakterystyczne dla depresji objawy i problemy, które mogą występować w jej przebiegu obejmują:
 - zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem - często skutkują problemami z nauką i pogorszeniem wyników w szkole, dziecko może opuszczać zajęcia lekcyjne,
 - pobudzenie psychoruchowe, często wynikające z przeżywanego lęku i napięcia – dziecko wierci się, nie może się skupić na konkretnej czynności, podejmuje bezwiednie bezcelowe działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie,

- podejmowanie niektórych aktywności w nadmiarze – np. gra na komputerze, oglądanie TV,
- zwiększenie lub zmniejszenie apetytu, a w efekcie - zmiany masy ciała,
- problemy ze snem: trudności z zasypianiem, wybudzanie się w nocy, budzenie się wczesnie rano, nadmierna senność.

W grupie dzieci i młodzieży depresja dość często przyjmuje atypowy (nietypowy) obraz. Na pierwszy plan wysuwają się wtedy:

- uporczywe dolegliwości somatyczne, bardzo często prowadzące do prowadzenia licznych i dokładnych badań medycznych, w wyniku których nie udaje się znaleźć organicznych przyczyn tych objawów, np.: bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunki, bóle głowy, kołatania serca, duszność, częste zasłabnięcia lub omdlenia, moczenie nocne – taki obraz depresji częściej występuje u dzieci.
- bunt wobec rodziców, szkoły, nieprzestrzeganie zasad, zachowania agresywne i autoagresywne - taki obraz depresji częściej spotyka się u nastolatków.