

# STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z DEPRESJĄ WŚRÓD ADOLESCENTÓW I MŁODYCH DOROSŁYCH INTERWENCJE I WSPARCIE

Maja Apryas / Piotr Szlęzak



egomedica

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

# DANE DOTYCZĄCE ZDROWIA PSYCHICZNEGO U DZIECI I MŁODZIEŻY

- Co trzeci (37,5%) młody człowiek czuje się samotny
- 28% młodych Polek i Polaków nie ma chęci do życia
- Blisko 1/3 nie akceptuje tego kim jest i jak wygląda oraz regularnie się odchudza
- 29,3% młodych osób ma podejrzenie depresji
- 4 na 10 uczniów myślało o podjęciu próby samobójczej
- 8,8% uczniów deklaruje, że podjęło próbę samobójczą
- Ponad połowa młodych osób (53,2%) w trudnych chwilach szuka wsparcia u rodziców
- Niemal połowa młodych badanych (46%) to osoby o skrajnie niskiej samoocenie
- 31,6% młodych Polek i Polaków nie lubi siebie
- Co piąty (22,7%) młody człowiek czuje się uzależniony od nowych technologii



# OGÓLNE DANE DOTYCZĄCE DEPRESJI WŚRÓD MŁODYCH

01

Niepokoją statystyki dotyczące prób samobójczych (w 2016 r. odnotowano 481 takich zdarzeń, 161 zakończyło się śmiercią). Samobójstwa zwykle popełniają chłopcy, natomiast dziewczynki mają częściej myśli samobójcze i dokonują samookaleczeń.

04

U znacznej części nastolatków depresja ma charakter przejściowy, jednak nie u wszystkich.

02

Szacuje się, że ryzyko wystąpienia schorzenia jest znacznie częstsze u dziewcząt – w okresie adolescencji dziewczynki chorują 2 razy częściej niż chłopcy. Przed okresem pokwitania depresja występuje równie często u dziewczynek i chłopców.

05

Depresja u młodych może być bagatelizowana i nazywana młodzieńczym buntem.

03

Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami zaburzenia depresyjne są diagnozowane u 19–32% młodzieży w wieku 13–17 lat.



# OBJAWY DEPRESJI U MŁODYCH DOROSŁYCH

## Objawy podstawowe:

- Obniżenie nastroju
- Utrata zainteresowań i zdolności do radowania się
- Zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonego poczucia zmęczenia i zmniejszenia aktywności
- Nadmierna drażliwość

## Inne częste objawy:

- Osłabienie koncentracji i uwagi
- Niska samoocena i brak wiary w siebie
- Poczucie winy
- Pesymistyczne "czarne" widzenie przyszłości
- Myśli i próby samobójcze
- Zaburzenia snu
- Zaburzenia odżywiania







# Z CZYM RÓŻNICUJEMY DEPRESJĘ

- zespołem stresu pourazowego (PTSD – posttraumatic stress disorder)
- zaburzeniami uwagi i aktywności,
- zaburzeniami lękowymi,
- uzależnieniami,
- zaburzeniami odżywiania,
- nieprawidłowo kształtującą się osobowością
- nie można zapominać o chorobach somatycznych, takich jak niedoczynność tarczycy, cukrzyca, padaczka, przewlekły ból czy anemia

# PRZYCZYNY DEPRESJI U MŁODYCH

## CHEMIA MÓZGU

Neuroprzekaźniki to występujące w mózgu substancje chemiczne, które przenoszą sygnały do innych części mózgu i ciała. Kiedy ich poziomy są nieprawidłowe, może prowadzić to do zaburzeń psychicznych, w tym depresji.

## HORMONY

Zmiany w równowadze hormonów w organizmie, podobnie jak zmiany w równowadze neuroprzekaźników, mogą wywoływać depresję.

## DZIEDZICZENIE

Depresja występuje częściej u osób, których krewni, na przykład rodzice lub dziadkowie, również się z nią zmagali.

## TRAUMA WCZESNEGO DZIECIŃSTWA

Traumatyczne wydarzenia w dzieciństwie, takie jak przemoc lub utrata rodzica, mogą zwiększać podatność osoby na depresję.

## WYUCZONE WZORCE NEGATYWNEGO MYŚLENIA

Depresja nastolatków może być związana z uczeniem się poczucia bezradności – zamiast uczenia się, że jesteśmy w stanie znaleźć rozwiązania dla życiowych wyzwań.

# CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE RYZYKO DEPRESJI

1. Zmaganie się z problemami, które negatywnie wpływają na samoocenę, takich jak otyłość, problemy z rówieśnikami lub problemy w nauce.
2. Bycie ofiarą lub świadkiem przemocy, takiej jak wykorzystywanie fizyczne lub seksualne.
3. Problemy psychiczne, takie jak choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenie lękowe, zaburzenie osobowości, anoreksja lub bulimia.
4. Trudności w uczeniu się lub zaburzenia koncentracji (ADHD).
5. Ciągły ból lub przewlekła choroba fizyczna, taka jak rak, czy cukrzyca.
6. Używanie niektórych leków: metylofenidat (ADHD), steroidy czy izotretynoina przepisywane przez dermatologów na trądzik
7. Posiadanie pewnych cech osobowości, takich jak nadmierna zależność od innych, wysoka samokrytyka lub pesymizm, perfekcjonizm
8. Nadużywanie substancji: alkoholu, nikotyny lub narkotyków.
9. Tożsamość seksualna: bycie gejem, lesbijką, osobą biseksualną lub transpłciową w niesprzyjającym środowisku.
10. Posiadanie rodzica, dziadka lub innego krewnego z depresją, chorobą afektywną dwubiegunową, schizofrenią lub problemami z alkoholem.
11. Posiadanie członka rodziny, który zmarł w wyniku samobójstwa.
12. Dorastanie w dysfunkcyjnej rodzinie i konflikty w rodzinie.
13. Doświadczenie bardzo stresujących wydarzeń życiowych, takich jak rozwód rodziców lub śmierć bliskiej osoby.



# MŁODZIEŃCZY BUNT A DEPRESJA



## 1. Trudny moment rozwoju

Przejście od dzieciństwa do dorosłości to wyjątkowo wymagający okres. Zmaganie się z nowymi rolami społecznymi i kształtowaniem tożsamości może wywołać lęki o przyszłość i dorosłe decyzje.

## 3. Depresja – kluczowe sygnały

Długotrwały smutek, apatia, wycofanie z życia rodzinnego i towarzyskiego, a także ucieczka w nałogi i agresywne zachowania mogą wskazywać na depresję. Objawy, takie jak samookaleczenia i zaburzenia odżywiania, szczególnie u dziewcząt, są często ukrytym wołaniem o pomoc.

## 2. Kryzys rozwojowy

W buncie młodzież intensyfikuje swoje działania i oddziela się od autorytetów. To naturalny proces, który jednak powinien być krótkotrwały i nie wpływać negatywnie na funkcjonowanie społeczne.

## 4. Reakcja i wsparcie

Zmiany w zachowaniu, które są głębokie i trwałe, wymagają natychmiastowej reakcji. Konstruktynne wsparcie może wspomóc zdrowy rozwój osobowości, a brak reakcji zwiększa ryzyko zaburzeń lękowych i depresyjnych w przyszłości.



# SMUTEK A DEPRESJA – JAK ODRÓŻNIĆ GO OD CHOROBY?

**Czytając poradniki psychologiczne bądź rozmawiając z psychologiem słyszymy, że emocje po prostu są – są zjawiskiem potrzebnym, pożytecznym i nie ma sensu z nimi walczyć. Skąd zatem pomysł, aby nazwać stan głębokiego smutku chorobą?**

- Depresja w rozumieniu medycznym jest chorobą i należy ją odróżnić od przejściowego przygnębienia, obniżonego nastroju czy krótkotrwałej reakcji na trudną sytuację.
- Depresja to nie tylko i nie zawsze głęboki smutek, u młodych osób często najbardziej widoczne jest rozdrażnienie, drażliwość.
- Zmiany związane z tą chorobą wykraczają poza sferę emocji, dotyczą one również myślenia, zachowania oraz odczuć płynących z ciała.
- Emocje mają pełnić funkcję informacyjną. Ich obecność ma dostarczać wiedzy na temat bieżącego stanu rzeczy oraz ułatwiać prawidłową na niego reakcję.
- Smutek depresyjny jest głęboki, bardzo często niezależny od okoliczności zewnętrznych i nie podlega w zasadzie fluktuacjom poprzez zewnętrzne czynniki.
- W depresji emocje przestają spełniać swoją fizjologiczną funkcję, są natomiast źródłem cierpienia.
- W kontekście długotrwałości objawów depresji- minimalny czas ich trwania pozwalający na rozpoznanie to 14 dni. Jedynie w przypadku bardzo ciężkich i uporczywych objawów dopuszcza się rozpoznanie w okresie krótszym niż 14 dni.

## Przygnębenie

## Depresja

Złe samopoczucie (dół, chandra )

Smutek i przygnębenie w większym nasileniu

Krótki (Czasem godzinny) Czas utrzymywania się

Długi czas utrzymywania się  
Często tygodnie lub miesiące

Zwykle nie występuje poczucie choroby

Często występuje poczucie choroby

Dezorganizacja codziennego funkcjonowania Zwykle nie występuje lub jest mało nasiloną

Znacząca i często występująca  
Dezorganizacja codziennego funkcjonowania



# DESTRUKCYJNE SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z OBJAWAMI DEPRESJI

- **Problemy w szkole.** Depresja może powodować problemy z niską energią i koncentracją. W szkole może to prowadzić do słabej frekwencji, unikania szkoły czy obniżenia ocen u niegdyś dobrego ucznia.
- **Ucieczki.** Wiele nastolatków z depresją ucieka z domu lub mówi o planach ucieczki. Takie próby są zwykle wołaniem o pomoc.
- **Izolacja od innych, rezygnacja z dotychczasowych zainteresowań.**
- **Nadużywanie narkotyków, dopalaczy i alkoholu.** Nastolatki mogą sięgać po alkohol lub narkotyki w celu „samoleczenia” swojej depresji. Niestety, nadużywanie substancji tylko pogarsza sprawę, może wtórnie powodować pogłębianie objawów lub zaciemnianie obrazu choroby. Czasem depresja jest objawem uzależnienia.
- **Uzależnienia behawioralne.** Nastolatki mogą w celu regulacji niechcianych emocji chorobowo korzystać z Internetu, gier komputerowych, mediów społecznościowych, telefonów, hazardu, ale także popadać w mechanizmy ucieczkowe poprzez nadmierne robienie zakupów, uprawianie seksu, zjadanie, kształtowanie swojego ciała: sport, opalanie, tatuaże, zabiegi plastyczne, pracoholizm.
- **Zachowania autoagresywne i samobójstwa.** Samookaleczenia, próby samobójcze, jako wyraz bezradności, ale także wołania o pomoc w sytuacji nieradzenia sobie z cierpieniem.
- **Lekkomyślne i ryzykowne zachowania typu acting out .** Nastolatki z depresją mogą angażować się w niebezpieczne lub ryzykowne zachowania, takie jak lekkomyślna jazda samochodem, upijanie się i niebezpieczny seks, autoagresję lub agresję jako odreagowanie trudnych emocji w działaniu.
- **Przemoc.** Niektóre nastolatki z depresją mogą stać się agresywne, co stanowi swego rodzaju reakcję obronną na przytłaczające negatywne emocje.
- **Mechanizmy psychologiczne wzmagające unikanie:** niska samoocena, depresyjny styl myślenia o sobie i świecie, poczucie winy, nadmierny krytycyzm. Depresja może wywołać i nasilić uczucie brzydoty, wstydu, porażki i bycia niewystarczającym lub gorszym od rówieśników.

# DEPRESJA JEST CHOROBA ŚMIERTELNA I NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ SAMOBÓJSTW

20-60% podejmuje próby samobójcze

Każdego roku 1 milion osób na świecie ginie z powodu depresji

Co 40 sekund na świecie zabija się człowiek

Wśród osób chorujących na depresję 40-80% chorych ma myśli samobójcze

15% chorych skutecznie odbiera sobie życie

Codziennie z powodu depresji umiera 3 800 osób



# ZNAKI OSTRZEGAWCZE PRZED SAMOBÓJSTWEM U OSÓB MŁODYCH

Nastolatki z poważną depresją, zwłaszcza te, które również nadużywają alkoholu lub narkotyków, w akcie desperacji mogą zacząć myśleć o samobójstwie lub podejmować próby samobójcze.

Dlatego ważne jest, aby traktować wszelkie myśli i zachowania ostrzegające przed samobójstwem bardzo poważnie. To prawdziwe wołanie o pomoc.

## Zwróć szczególną uwagę na:

- mówienie, a nawet żartowanie o popełnieniu samobójstwa
- wypowiedzi typu „lepiej byłoby, gdyby umarł”, czy „chciałbym móc zniknąć na zawsze”
- pozytywne mówienie o śmierci lub romantyzowanie umierania („gdybym umarł, w końcu ludzie by mnie docenili”)
- pisanie opowiadań i wierszy o śmierci, umieraniu lub samobójstwie,
- angażowanie się w lekkomyślne zachowania
- niepokojąco częste wypadki powodujące obrażenia
- rozdawanie cennych rzeczy
- żegnanie się z przyjaciółmi i rodziną, jakby to był ostatni raz
- poszukiwanie informacji o broni, lekach lub innych sposobach na samobójstwo

**W TYCH WYPADKACH WYMAGANA JEST NATYCHMIASTOWA INTERWENCJA U RODZICA LUB PSYCHOLOGA SZKOLNEGO, CZASEM NIEZBĘDNA JEST HOSPITALIZACJA MŁODEGO CZŁOWIEKA**

# SAMOOKALECZENIA

Samookaleczanie, choć nie jest zaburzeniem samym w sobie, może być powiązane z innymi zaburzeniami psychicznymi (DEPRESJA, ZABURZENIA LĘKOWE, ZABURZENIA JEDZENIA, ZABURZENIA OSOBOWOŚCI, PTSD).

Z badań wynika, że młode osoby, które dopuściły się samookaleczeń o charakterze innym niż samobójczy, mają zdecydowanie wyższy czynnik ryzyka próby samobójczej lub samobójstwa (nawet 70% z nich podejmuje w życiu choć jedną próbę samobójczą).

Samookaleczanie nie jest próbą manipulacji czy uwagi, lecz często wynika z braku umiejętności wyrażania i regulacji emocji.

Ludzie, którzy się samookaleczają, zazwyczaj doświadczają głęboko zakorzenionych problemów emocjonalnych, psychicznych bądź społecznych.

Samookaleczanie może stanowić sposób radzenia sobie z silnymi emocjami, takimi jak frustracja, smutek czy złość, które w danej chwili wydają się być nie do opanowania.

# JAK PORADZIĆ SOBIE Z PROBLEMEM SAMOOKALECZENIA U MŁODEGO CZŁOWIEKA

Samookaleczenie jest często oznaką głębokich problemów emocjonalnych. Nie obwiniaj ani siebie, ani młodego człowieka, lecz stawiaj na zrozumienie. Nie warto przesadzać w żadną stronę – bagatelizowanie problemu może okazać się tragiczne w skutkach, jednak wyolbrzymianie go, zawstydzanie lub eskalacja złości także może pogłębić problem i sprawić, że dziecko czy młody człowiek zamknie się na jakąkolwiek pomoc

Zachęcaj do rozmowy na temat uczuć i trudności, z jakimi młody człowiek się boryka. Twórz bezpieczne przestrzenie, w których może dzielić się swoimi myślami. Pamiętaj, że samookaleczenie nie jest problemem samym w sobie, a objawem trudności, z którymi człowiek sobie nie radzi – umożliwienie zwierzenia się w zaufanej atmosferze i wsparcie to najlepsze, co możesz zaoferować. Słuchaj uważnie i bez oceniania. Daj młodemu człowiekowi poczucie, że jest dla Ciebie ważny, a jego emocje są uznane, niezależnie od tego, co się dzieje.

Skonsultuj się z psychologiem lub terapeutą, który specjalizuje się w obszarze samookaleczeń i wsparcia dzieci oraz młodzieży. Profesjonalne wsparcie może być kluczowe dla zdrowia psychicznego.

Bądź aktywnie zaangażowany w proces terapeutyczny. Zrozum, że leczenie może wymagać czasu, a Ty możesz pełnić ważną rolę jako wsparcie. Wspieraj młodego człowieka w regularnym uczęszczaniu na wizyty, ćwiczeniu nowych umiejętności, czy w systematycznym przyjmowaniu leków, jeśli takie zostaną przepisane.

Pomagaj w rozwijaniu zdolności dziecka do radzenia sobie ze stresem i emocjami w sposób konstruktywny. Zachęcaj do szukania alternatywnych wyjść z trudnych sytuacji.

# KONSTRUKTYWNE SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z OBJAWAMI DEPRESJI



## Rozmowa

Rozmowa z bliskim i zaufanym człowiekiem lub wychwycenie przez bliskie otoczenie pierwszych symptomów choroby i szczerą, pełną zrozumienia i wsparcia rozmowa, na której wspólnie ustalicie plan działania



## Lekarz Psychiatra

Poszukiwanie profesjonalnej pomocy u lekarza psychiatry: diagnoza, ustalenie dalszego planu leczenia (ewentualne włączenie leków przeciwdepresyjnych)



## Psychoterapia

Skierowanie do psychologa lub psychoterapeuty w celu potwierdzenia diagnozy i leczenia: psychoterapia indywidualna lub grupowa



## Psychoedukacja

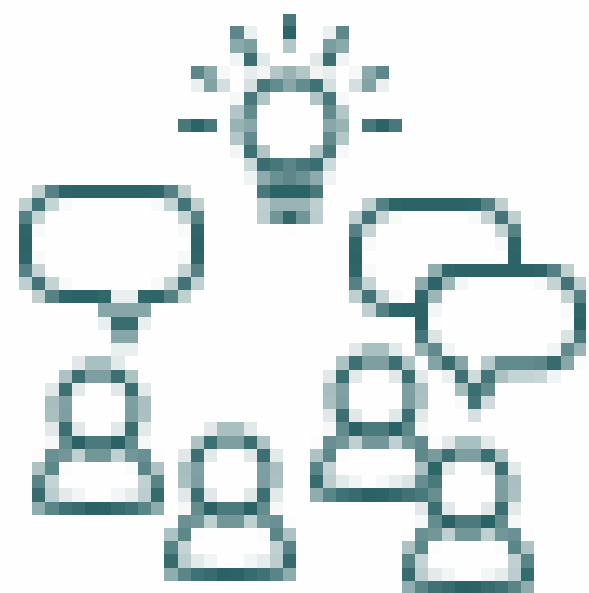
Wiedza o chorobie daje osobie w kryzysie potencjalnie większą kontrolę nad zaburzeniem. Większa kontrola z kolei może prowadzić do zmniejszenia poczucia bezradności i polepszenia samopoczucia. Ważnym jest też psychoedukacja i wsparcie dla całej rodziny i bliskich chorego.



# KONSTRUKTYWNE SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z OBJAWAMI DEPRESJI

- **Psychoterapia indywidualna lub grupowa** gdzie pacjenci poznają swoje indywidualne przyczyny choroby, rozumieją jej mechanizmy, mogą zmieniać niekonstruktywne wzorce myślenia o sobie, innych, świecie oraz przeżywania
- **Psychoterapia rodzin** – w przypadku gdy młody człowiek mieszka nadal w domu rodzinnym, ważne by rodzina poznała i miała szansę zrozumieć i zmienić swoje schematy wzajemnego postępowania, jeśli są one źródłem choroby, ponadto psychoedukacja rodzin czy partnerów chorych także korzystnie wpływa na poprawę stanu zdrowia pacjenta w depresji oraz wzajemnych relacji
- **Grupa wsparcia dla osób z depresją**
- **Hospitalizacja** – konieczna w przypadku zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta (myśli samobójcze z tendencjami samobójczymi, skrajne zaniedbanie i wycofanie z najważniejszych obszarów i czynności życiowych: brak snu, odmowa jedzenia, skrajna izolacja, nieprzyjmowanie leków)

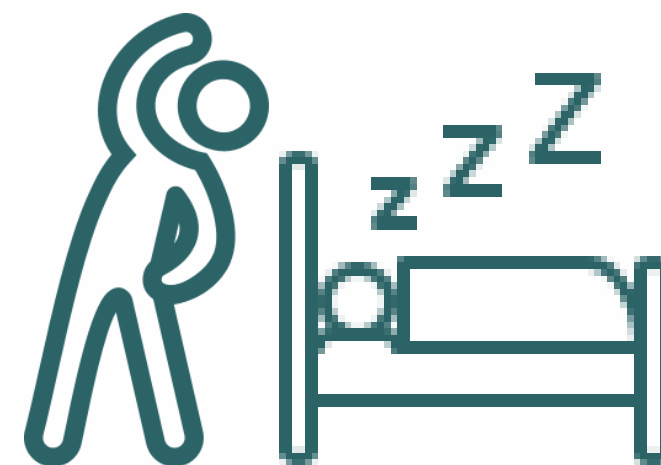
# KONSTRUKTYWNE METODY RADZENIA SOBIE Z OBJAWAMI DEPRESJI



Przeciwdziałanie izolacji, podejmowanie i kontynuowanie kontaktów społecznych, chodzenie do szkoły, powrót lub kontynuacja zainteresowań



Organizacja szeroko rozumianego wsparcia społecznego: to prócz leków i psychoterapii najbardziej leczący czynnik w depresji




Zadbanie o wysiłek fizyczny, dobrą dietę, wypoczynek oraz sen – to wszystko wspomaga wychodzenie z kryzysu, ale nie może zastąpić specjalisty!



Wczesne rozpoznanie objawów nawracającej depresji i udanie się do specjalisty w celu konsultacji i ewentualnego leczenia

# JAK WSPIERAĆ I ROZMAWIAĆ Z OSOBĄ W DEPRESJI

- **Nie przytłaczaj swoją pomocą** – Bądź obecny, ale nie działaj zbyt intensywnie. Daj choremu czas na przyjęcie wsparcia.
- **Pozostaw przestrzeń na aktywność chorego** – Nie rób wszystkiego za niego; daj mu szansę na zaangażowanie.
- **Unikaj przymusu pomocy** – Uzgadniaj z pacjentem, czego potrzebuje. Przymuszanie może wywołać opór.
- **Bądź wytrwały i cierpliwy** – Pomoc wymaga czasu i konsekwencji.
- **Unikaj pocieszania i komunałów** – Zamiast tego okazuj zrozumienie i zapewniaj o możliwości wyzdrowienia.
- **Nie podważaj autorytetu lekarza** – Wiara w specjalistę jest kluczowa dla procesu leczenia.
- **Informuj lekarza o myślach samobójczych** – Nawet jeśli pacjent prosi o tajemnicę; bezpieczeństwo jest najważniejsze.
- **Okazuj empatię i zrozumienie** – Staraj się widzieć świat oczami chorego.

- 
- **Nie oceniaj** – mów o faktach – Unikaj interpretacji, np. „Widzę, że wyglądasz na smutnego”.
  - **Nie lekceważ cierpienia rozmówcy** – Pamiętaj, że jego doświadczenia mogą różnić się od Twoich.
  - **Unikaj pustych rad** – Zamiast ogólników, oferuj konkretne wskazówki i wsparcie.
  - **Zachowaj równowagę między presją a biernością** – Zbyt silna presja może zniechęcić, a bierność nie motywuje.
  - **Zminimalizuj poczucie wstydu** – Wyjaśnij, że objawy wynikają z choroby, co zmniejsza poczucie winy.
  - **Udziel konkretnych zaleceń** – Rozmawiając z dzieckiem i rodziną, wskaż dalsze kroki
  - **Zachowaj tajemnicę (z wyjątkiem zagrożeń)** – Zapewnij o poufności, z wyjątkiem sytuacji zagrożenia życia.



Maja Apryas/Piotr Szlęzak

# DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ

## **Punkt Zgłoszeniowo - Koordynacyjny**

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO EGOMEDICA

ul. Orkana 139b

42-200 Częstochowa

🕒 pon. - pt. 08:00 – 18:00

☎ 34 387 13 45 ☎ 34 387 13 46 ✉ [pzk@egomedica.pl](mailto:pzk@egomedica.pl)



egomedica

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

