



DEPRESIJA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKIH

Jasna Klara Lipovšek

Enota za
adolescentno
psihatrijo, UPKL



ALI JE OTROK LAHKO
DEPRESIVEN?

Značilni simptomi:

- ŽALOST
- IZGUBA VESELJA PRI VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTIH
- RAZDRAŽLJIVOST

Pridruženi simptomi:

- Negativno mišljenje (občutki nevrednosti)
- Pomanjkanje energije
- Slaba koncentracija / neodločnost
- Motnje spanja in apetita
- Pretirani občutki krivde
- Misli na smrt



EPIDEMIOLOGIJA

OTROCI PRED PUBERTETO: 1-2%, M=Ž

MLADOSTNIKI: 5% M:Ž=1:2

Pogostejše : kronične bolezni, manjšine (eskimi, aborigini, eskimi,...)

Posledice bolezni:

- Vpliva na medsebojne odnose
- Če ne zdravimo, kronična oblika, zloraba PAS
- Nadaljevanje v odraslost

VEČ POZORNOSTI IN ZGODNEJŠI POJAV!

IMPACT OF DEPRESSION

SHORT-TERM CONSEQUENCES

- INTERPERSONAL →
- ACADEMIC →
- RISKY BEHAVIORS →
- COMORBIDITY (co-existing conditions) →
- OBESITY →



LONG-TERM CONSEQUENCES

- MARITAL PROBLEMS
- OCCUPATIONAL PROBLEMS
- SUBSTANCE ABUSE
- SUICIDAL BEHAVIORS
- CHRONIC HEALTH ISSUES



POTEK

Ponavljajoča, kronična, spontane remisije

Povprečna epizoda: 7-9 mesecev

46% verjetnost ponovitve v 2 letih (Curry et al., 2010) (odrasli 60%, (Birmaher et al., 1996))

Napovedni dejavniki za ponovitev:

- slab odziv/nezdravljena, težja oblika, kroničnost, prejšnje epizode, komorbidnost, brezup, negativni kognitivni stil, težave v družini, konflikti, zlorabe, nizek SES (Curry et al., 2010)



IZRAŽANJE SIMPTOMOV DEPRESIJE V RAZLIČNIH RAZVOJNIH OBDOBJIH

PREDŠOLSKI OTROK

- Razdražljivost (izpadi trme)
- Apatičen, jokav
- Samotolaženje
- Umik od igre, vrstnikov
- Zastoj v telesnem razvoju

OTROK V ŠOLI

- Razdražljivost (se prepira ob majhnih stvareh)
- Apatičen
- Izguba veselja, živahnosti, tonusa
- Psihosomatske pritožbe
- Šolski neuspeh (se ne zbere, ne zanima ga)
- Umik od vrstnikov,
DOLGČAS

MLADOSTNIKI

- Razdražljivost (sovražnost, bes, hitro frustriran)
- Psihosomatske pritožbe
- Povečan apetit in teža
- HIPER/HIPOsomnija
- Šolski neuspeh (nezbran, malo energije in interesa)
- Občutljivost na zavrnitev
- Opušča dejavnosti
- Negativne misli
- Misli na samomor



POSEBNOSTI V ČASU ODRAŠČANJA

Affect reactivity – čustvena odzivnost:

- Pogosto neprepoznana depresija
- Značilno za otroke in mladostnike
- Ob prijateljih/dogodkih dobro razpoloženi
- Do zmerne depresivnosti



**ZAKAJ SO DEKLETA BOLJ
DEPRESIVNA?**

ČUSTVENI DEJAVNIKI

- Introvertirani mehanizmi spopadanja (ruminacije in pasivnost)
- Bolj obremenjene z neg.izkušnjami
- Večja občutljivost, hitreje se razvrednotijo
- Tesnoben temperament, več strahu ob zahtevah

TELESNI DEJAVNIKI

- Hitreje dozori, neg.telesna podoba, bolj vidni 2 spolni znaki

SOCIALNI DEJAVNIKI

- Bolj usmerjena v odnose (občutljivost, mnenje drugih, več samovrednotenja, drugačne – večje zahteve, krivda da je razočarala, parasuic.dej.)
- Drugačna spodbuda k samostojnosti – osamosvojitve, identiteta, konflikti vlog



DEPRESIJA ALI SAMO
MLADOSTNIŠKA KRIZA?

MLADOSTNIKI:

**ZNAČILNA NIHANJA RAZPOLOŽENJA,
SPREMEMBE V VEDENJU, INTENZIVNO
ČUSTVOVANJE (anksioznost, strahovi),
TVEGANA VEDENJA**

MLADOSTNIŠKA KRIZA:

sprememba v razpoloženju ni velika in ne traja dolgo; žalostni kot odziv na dogodek, krajše; ni spremembe in upada v funkcioniranju, tvegana vedenja omejena; redke misli na smrt



NI VSAKO ŽALOVANJE
DEPRESIJA

Lahko zelo podobno depresiji!

DEPRESIJA: simptomi intenzivni, vztrajni in omejujoči (pomemben upad funkcioniranja)

ŽALOVANJE: skozi čas se simptomi žalovanje zmanjšajo, povezani z mislimi na umrlo osebo, niso vztrajajoči (čez dan tudi + emocije, humor),
ohranjeno samospoštovanje.



KDAJ POSTAVIMO DIAGNOZO

Ponavljajoča se epizodična motnja, ki jo označujejo **vztrajni in povsod prisotni občutki žalosti ali nesreče** (depresivno razpoloženje), **izguba zadovoljstva** v vsakodnevnih aktivnostih, **razdražljivost/jeza** in

spremljajoči simptomi kot so negativne misli, slaba samopodoba, občutki obupa, brezupa, ničvrednosti, krivde, samoobtoževanje, izguba energije, motnje koncentracije, apetita (več ali manj) in spanja (več ali manj), misli o smrti in samomorilnost.

Vodilni simptomi (vsaj 1 od 3)
Spremljajoči simptomi (vsaj 4)
Pervazivnost (vsak dan, večino dneva)
Trajanje (vsaj 2 tedna)
Ovira normalno funkcioniranje ali osebo spravlja v
hudo stisko

**BISTVENO PREDHODNO
FUNKCIONIRANJE!**

**OCENITI OTROKOVO FUNKCIONIRANJE V
VSEH OKOLJIH**

ČIMVEČ VIROV INFORMACIJ

INTERVJU Z OTROKOM – bolj verodostojen

POZORNOST na naslednje pritožbe:

Tvegana vedenja

Razdražljivost

Kronični dolgčas

Socialni umik

Šola - izogibanje

Somatske pritožbe

Spremembe pri rutini spanja

VEDNO OCENITI SAMOMORILNOST (se spreminja)



DEPRESIJA IN TVEGANJE ZA SAMOMOR

Depresija je NAJMOČNEJŠI
INDIVIDUALNI dejavnik tveganja.

SAMOMOR: eden od vodilnih vzrokov
smrti pri mladostnikih

1 uspel samomor = 100 poskusov samomora

60 % misli na smrt

30 % poskus samomora

Povečano tveganje: samomor v družini, predhodni TS, kom
orbidnost (PAS, impulzivnost, agresija), dostop metode, neg
ativni dogodki

Vedno oceniti!



ZDRAVILA + PSIHOTERAPIJA= 3

SSRI

VKT, INTERPERSONALNA PT, DRUŽINSKA PT,
PSIHODINAMSKA PT, MINDFULNESS,
MULTISISTEMSKA DRUŽINSKA PT

Vključiti starše!

CILJI zdravljenja:

- Omiliti simptome in oviranost
- Skrajšati epizodo
- Preprečiti ponovitev

NICE SMERNICE – 2005/2015

blaga depresija – “watchfull waiting”

blaga do zmerna depresija

- suportivna
- VKT ali druge oblike psihoterapija (interpersonalna, psihodinamska)
- rezistentne oblike – razmisliti o zdravilu

zmerna do huda depresija

- psihoterapija
- psihoterapija + zdravilo

PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA

Najprej ukrepi v okolju (delo z družino, šolo, vrtcem)!

Psihoterapevtsko delo z otrokom (vedenjska, vedenjsko kognitivna terapija, skupinska, druge oblike), družinska terapija (psihoterapija s pomočjo družine)

Medikamentozna terapija

POMEMBNO JE DELO Z DRUŽINO, OKOLJEM IN STALNO IZVAJANJE ENAKIH UKREPOV V VSEH OKOLJIH (doslednost).



ZAKAJ SPLOH PRIDE DO
DEPRESIJE IN ALI JO LAHKO
KAKO PREPREČIMO

SOVPLIV ŠTEVILNIH DEJAVNIKOV:

GENETIKA (BIOLOŠKA RANLJIVOST, depresija pri starših) + **OKOLJE** (ODNOSI V DRUŽINI, kognitivni slog mišljenja, značilnosti soseščine, šole, stresni življenjski dogodki, izgube)

DEJAVNIKI TVEGANJA:

- BIOLOŠKA RANLJIVOST
- VPLIV DRUŽINE
- PSIHOLOŠKI DT
- SOCIALNI DT



BIOLOŠKA RANLJIVOST

DRUŽINSKA ANAMNEZA DEPRESIJE (večja pozornost)

DRUŽINSKA ANAMNEZA BIPOLARNE MOTNJE (pozornost na farmakoterapijo)

ŽENSKI SPOL (presejalni samoocenjevalni testi pri dekletih v adolescenci)

PUBERTETA (večje tveganje pri zgodnji menarhi – pred 11,5 letom; presejalni testi)

KRONIČNA BOLEZEN (izključiti depresijo)

DOSEDANJA ANAMNEZA DEPRESIJE (preventiva relapsa)

ZLORABA PAS IN ALKOHOLA STARŠEV (zdravljenje staršev)



VPLIV DRUŽINE

ZLORABA, ZAVRAČANJE
(preventivni programi, intervencije)

NEGATIVNI STARŠEVSKI STIL –
POMANJKANJE SKRBI (trening starševstva)

DUŠEVNA MOTNJA PRI STARŠIH
(zdravljenje DM pri starših, treningi starševstva,
suport)

KONFLIKT MED OTROKI IN STARŠI
(edukacija staršev in treningi starševstva)



PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI TVEGANJA

KOMORBIDNA DUŠEVNA MOTNJA – ANKSIOZNOST
(diagnostika in zdravljenje pridružene motnje)

NEVROTIČEN / MOČNO ČUSTVENI TEMPERAMENTI STIL
(prepoznavanje in preventivne intervencije)

NEGATIVNI KOGNITIVNI STIL, NIZKA SAMOPODOBA
(prepoznavanje in preventivne intervencije)

TRAVMATIČEN DOGODEK
(prepoznavanje in preventivne intervencije)

IZGUBA IN ŽALOVANJE
(prepoznavanje in preventivne intervencije)



SOCIALNI DEJAVNIKI TVEGANJA

VRSTNIŠKO NASILJE

(preventivni programi v šolah)

INSTITUCIONALIZIRANI OTROCI

(preventivne intervencije)

OTROCI V REJNIŠKIH DRUŽINAH

(preventivne intervencije)

BEGUNCI, BREZDOMCI, AZILANTI

(preventivne intervencije)

TERCIARNA PREVENCIJA:

Ko je otrok že zbolel:
preventiva relapsa,
zdravljenje
(psihoterapija, zdravila),
vključitev družine,
psihoedukacija.

CILJ: manjšanje
škodljivega vpliva
duševne motnje v
socialnem, čustvenem
smislu

SEKUNDARNA PREVENCIJA

Subsindromalna
depresija (začetni znaki
depresije, ki pa še ne
dosegajo kriterijev za
diagnozo): prepoznavanje
ogroženih posameznikov
v okolju (šola – učitelji,
svetovalna služba;
družina – starši; izbrani
zdravnik, vrstniki) in
preventivne intervencije.

CILJ: zgodnje odkrivanje
DM, zgodnji pričetek
zdravljenja, krajše
trajanje motnje in
preprečevanje škodljivih
učinkov

PRIMARNA PREVENCIJA:

Celotna zdrava populacija:
preventivni programi, ki
so namenjeni
zmanjševanju novih
primerov DM. Skrb za
ravljlivejše skupine otrok
(bolj ogroženi zaradi
dejavnikov tveganja.)

CILJ: omejiti ali
zmanjšati vpliv dejavnikov
tveganja, krepitev
varovalnih dejavnikov
(okolje) in psihične
odpornosti (posameznik)



Kaj lahko danes naredite za svoje duševno zdravje:

1. preberete članek strokovnjaka;
2. preberete osebne zgodbe ljudi s podobnimi izkušnjami;
3. spregovorite in delite svojo osebno zgodbo z drugimi;
4. začnete znova in si obljubite, da boste že danes nekaj storili zase ali za svoje bližnje.



**HVALA ZA
POZORNOST!**