



ADRESA NOASTRĂ:

AO "SOMATO"
Șevcenco 23 A,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 3 50 89
0 (231) 3 45 30
somato@somato.md
www.somato.md

Broșura respectivă a fost editată cu suportul financiar
al Ambasadei Finlandei în București



Tulburările bipolare

Depresia

Schizofrenia

Această broșură oferă scurte informații, întrebări și răspunsuri din perspectivă teoretică și practică asupra dezvoltării persoanelor cu tulburări bipolare, depresie și schizofrenie. Broșura respectivă vine în ajutorul părinților - grupelor de părinți, rudelor, specialiștilor cu scop de întărirea și sprijinirea acestora în vederea consolidării și formării rețelelor și grupurilor de părinți. Prin broșura respectivă dorim o abordare "progresivă și ascendentă" nu cum trebuie realizate lucrurile, ci cum se pot realiza. Invită și alți părinți să participe activ la educație dezvoltându-și propriile idei educaționale, pe care să le împărtășească și altor părinți.

*Să reținem
Nu ești singur!!!*



Broșura a fost editată din cadrul proiectului „**Să învățăm să sperăm împreună**” derulat de AO “Somato” finanțat de Ambasada Finlandei cu sediul la București (România)
Conținutul acestei publicații nu reflectă neapărat opinia finanțatorului.



Episoadele depresive



Sîmptomatologie – episod depresiv dispoziție tristă, anxietate; idei de inutilitate, culpabilitate, neajutorare, scăderea interesului pentru activitățile zilnice, fătigabilitate, scăderea rîndamentului util, dificultăți de concentrare, scădere a memoriei, insomnii sau hîpersomnii, vîse cu coșmăruri creșterea sau uneori scăderea apetitului cu modificarea greutății, scăderea stimei de sine, tendința de devălorizare, acuze somatice, idei de suicid, etc.

Răspunde la c te vă ntebări simple pentru a afla dacă suferi de o tulburare bipolă

Încearcă să te g ndești la o perioadă mîi dificilă din punct de vedere al stărilor de spîrit și adăptează răspunsurile acelor momente.

Răspunde cu DA sau NU la întrebările cuprinse în fiecare categorie.

1. Te-ai simțit vreodată foarte fericit și exaltat fără ca acest lucru să aibă legătură cu evenimentele ce se petreceau în viața ta în acel moment?
2. Ți se pare uneori să te simți mîi important decît de obicei sau să te consideri mîi bun decît colegii ori prietenii tăi?
3. În anumite perioade îți vin multe idei inovative care par că se derulează cu rapiditate în mintea ta?
4. Ai momente cînd te simți plin de energie și ești mult mîi activ decît de obicei?
5. În astfel de perioade, nu poți sau nu îți dorești să dormi?
6. Făci planuri grandioase și irealiste, cum ar fi, de exemplu, vacanțe pe care nu îți le poți permite?
7. Vorbești foarte repede, iar ceilalți nu pot urmări șirul ideilor, în timp ce pentru tine acestea par ușor de urțeles?
8. Cheltuiești mîi mulți bani decît de obicei?
9. Uneori ești exagerat de familiar cu persoane nu tocmai apropiate, în sensul că le atingi sau discuți cu ele probleme personale?
10. Iei decizii neobișnuite sub impulsul momentului, cum ar fi intenția de a vizita un loc sau de a vedea o persoană?



- ✗ istoric familial de schizofrenie;
- ✗ expunerea la viruși în viața întrauterină;
- ✗ malnutriția în viața întrauterină;
- ✗ circumstanțe de viață stresante;
- ✗ vîrstă părentală crescută;
- ✗ utilizarea de droguri psihoactive în adolescență

Diagnostice

Criterii de diagnostic pentru schizofrenie

Pentru a fi diagnosticat cu schizofrenie, un pacient trebuie să corespundă unor criterii din manualul de diagnostic. Criteriile de diagnostic pentru schizofrenie sunt:

- ✗ prezența a cel puțin două din următoarele: delir, halucinații, vorbire dezorganizată, comportament dezorganizat sau catatonie;
- ✗ prezența simptomelor negative, disfuncție semnificativă în abilitatea de a munci, de a merge la școală sau de a îndeplini sarcinile zilnice - aceste semne sunt prezente de cel puțin șase luni.

Investigații

- ✗ **examenul fizic** - poate include măsurarea greutății și înălțimii, verificarea semnelor vitale cum ar fi pulsul, tensiunea arterială, auscultarea plămînilor și înimii și examinarea abdomenului etc.;
- ✗ **teste de laborator** - acestea cuprind hemoleucogramă completă, teste screening pentru consumul de alcool sau droguri, testare psihologică, etc.;
- ✗ **consultații și consilieri psihoprofesionale** - medicul va discuta cu pacientul despre modul său de a gîndi, a simți și a se comporta. Va pune întrebări despre delir sau halucinații și va verifica dacă există semne de psihoză. De asemenea, pacientul poate fi rugat să completeze un chestionar psihologic de autoevaluare. Pacientul va fi întebăt și despre consumul de droguri și abuzul de alcool. Și, cu acordul pacientului, membrii familiei și prietenii apropiați pot fi rugați să ofere informații despre simptomele pacientului.

Se recomandă

- ✗ consultații de specialitate cît mîi precoce în cazul apariției unor simptome ale schizofreniei;
- ✗ această afecțiune nu se ameliorează de la sine, dimpotrivă, în timp, se agravează, fără tratament;
- ✗ totuși, există persoane care prezintă aceste simptome, dar nu recunosc că le au sau că au nevoie de ajutor.

- ✗ Familia și prietenii sau colegii de serviciu sau de școală pot fi primii care să sugereze că pacientul are nevoie de ajutor.



Tulburările bipolare

Tulburarea bipolară este o afecțiune a creierului ce cauzează fluctuații neobișnuite de dispoziție, nivelul de energie și capacitatea de funcționare a celui afectat.

Tulburările bipolare sunt dereglări ale creierului care cauzează schimbări neobișnuite de dispoziție. Cei care suferă de această afecțiune au nivele diferite de activitate și nu pot duce la sfârșit în mod normal activitățile. Simptomele acestei afecțiuni sunt severe, și sunt diferite față de schimbările obișnuite de dispoziție.

Persoanele care suferă de această afecțiune pot duce o viață normală și plină de satisfacții. Tulburările bipolare se dezvoltă de cele mai multe ori în perioada de adolescență sau în primii ani de tinerețe. Însă această afecțiune poate fi dificil de diagnosticat și ușor de tratat. Unele persoane pot suferi de această boală ani întregi până să primească diagnosticul corect.



Denumite și „depresii mâniacale”, tulburările bipolare sunt caracterizate prin treceri bruște și nejustificate de la o stare la alta. Într-o astfel de situație, o persoană se poate simți tristă și deprinsă într-un anumit moment, pentru că, în scurt timp, să devină excesiv de euforică și cu tendințe de mânie, cum ar fi o preocupare exagerată pentru un lucru sau o susținere obsesivă a unei idei.

Episoadele maniacale

Sîmptomatologie - episod mâniacal, dispoziție iritabilă/euforică, violență verbală și fizică, insomnie (scăde nevoia de somn) sentimente de mărime, grandoare, fugă de idei, hiperactivitate (socială, sexuală, profesională), logoree, dezinhibiție (verbală, sexuală, cheltuirea multor bani, inițiativă neașteptată în a iniția călătorii), abuz de droguri - în special cocaină, alcool, sedative etc.



Cum poate fi ajutată o persoană care prezintă simptomele schizofreniei

☞ Multe persoane cu schizofrenie nu cred că au nevoie de ajutor, deoarece pentru ele delirul și halucinațiile sunt reale. Nimeni nu poate fi obligat să solicite ajutor profesionist, dar cei apropiați îl pot încuraja, susține și ajuta spre a găsi un medic calificat.

Reabilitarea psiho-socială se referă la un spectru larg de programe pentru persoanele cu boli psihice cu evoluție îndelungată. Aceste programe sunt concepute pentru a întări abilitățile și deprinderile necesare indivizilor, în așa fel încât să vină în întâmpinarea nevoilor vocaționale, de socializare și dezvoltare personală ale acestora.

☞ se recomandă tratament terapeutic individualizat de implicare și de responsabilizare a pacientului în cadrul contextului său social în așa fel încât acesta să-și poată recăpăta drepturile și capacitățile, prin:

☉ posibilitatea de a avea o locuință protejată proprie, în funcție de nevoi, dar care să se constituie într-un spațiu existențial privat;

☉ posibilitatea de a avea acces la rețeauă de suport social;

☞ se recomandă tratamentul medicamentos fiind cel mai important în recuperarea bolnavului;

☞ servicii de reabilitare psihosociale care sunt asigurate sub formă continuă și includ socializarea, serviciile recreative, vocaționale, antrenamentul în deprinderi cotidiene și managemente de caz.

În plus, față de acestea, facilitățile de reabilitare psihosocială pot să includă evaluarea beneficiarilor, diverse activități de planificare, programe educaționale, informări juridice și suport familial sau personal.

☞ psihoterapia îmbunătățește rezultatele terapiei medicamentoase. Psihoterapia în schizofrenie se concentrează asupra problemelor cognitive cât și asupra problemelor de adaptare socială, asociate tulburării. Principalele metode utilizate sunt: terapia comportamentală, psihoterapia individuală, psihoterapia de grup, psihoterapii de orientare familială;

☞ terapia de grup pentru pacienții cu schizofrenie este importantă și orientată către aspectele practice ale vieții, cum ar fi îngrijirea corporală, auto-întreținerea, relațiile cu ceilalți. Terapia de grup poate avea diverse orientări teoretice, comportamentale, psihodinamice sau suportive;

☞ grupurile de suport sunt benefice prin susținerea reciprocă, utilă în reducerea izolării sociale, în crearea unui sentiment de coeziune cu membrii grupului precum și ca mediu în care pacienții cu schizofrenie se pot adapta realității.



Schizofrenia

Schizofrenia este una din cele mai severe afecțiuni psihice, cu urmări grave atât pentru bolnav, cât și pentru aparținători, mai ales că nu se poate prevedea niciodată care va fi evoluția bolii.

Din punct de vedere clinic și evolutiv, schizofrenia rămâne marcată de debutul la vârste tinere și evoluția prelungită care afectează calitatea vieții pacienților, precum și de costurile imense atât pentru pacienți și familiilor acestora, cât și pentru societate.

Semne și simptome

Există mai multe tipuri de schizofrenie, astfel încât și semnele și simptomele variază. În general, aceste simptome includ:

- ✗ credințe care nu se bazează pe realitate (delir), cum ar fi credința pacientului că cineva complotă împotriva lui;
- ✗ halucinații auditive sau vizuale (pacientul aude și vede lucruri care nu există), mai frecvente sunt halucinațiile auditive;
- ✗ vorbire incoerentă;
- ✗ neglijarea igienei personale;
- ✗ lipsă emoțiilor;
- ✗ emoții nepotrivite contextului în care se găsește pacientul;
- ✗ manifestări agresive;
- ✗ comportament catatonice;
- ✗ senzație persistentă că este urmărit;
- ✗ probleme de integrare la școală sau la serviciu;
- ✗ izolare socială;
- ✗ neîndemănare, mișcări necoordonate.



Cauze

- ✗ cauzele schizofreniei nu sunt cunoscute. Totuși, studiile arată că există o interacțiune de factori genetici și de mediu care duc la apariția schizofreniei;
- ✗ tulburări ale anumitor neuro-tranzmițători, cum ar fi dopamină și glutamatul, pot contribui de asemenea la apariția schizofreniei;
- ✗ chiar dacă cercetătorii nu sunt siguri de semnificația acestor modificări, ele reprezintă o dovadă că schizofrenia este o boală a creierului.

Factori de risc

- ✗ schizofrenia afectează 1% din populație. La persoanele care au o rudă apropiată cu schizofrenie, boala este mult mai frecventă aproximativ 10%;
- ✗ la bărbați, simptomele schizofreniei apar în mod tipic la adolescență sau la începutul vârstei adulte. La femei, acestea apar după 20 de ani sau după 30 de ani;
- ✗ deși cauza precisă a schizofreniei nu este cunoscută, au fost identificați anumiți factori care pot să crească riscul de dezvoltare sau declanșare a bolii:



Episoade depresive

1. Te simți nefericit mai tot timpul?
2. Găsești că este dificil să gestionezi situații cărora înainte reușeai să le faci față?
3. Ți-ai pierdut interesul și bucuria pentru anumite activități care în mod normal îți făceau plăcere?
4. Ți se pare mai dificil să iei decizii?
5. Ai probleme cu somnul?
6. Te confrunți cu o scădere a poftei de mâncare sau ai slăbit?
7. Te simți tot mai obosit?
8. Ai început să eviți compania altor persoane sau a prietenilor?
9. Ți s-a întâmplat să privești sinuciderea ca pe o cale de a-ți rezolva problemele?

Interpretare

Dacă ai răspuns afirmativ la maximum patru întrebări din fiecare categorie, este posibil să te confrunți cu o tulburare bipolară. Dacă ai răspuns cu "DA" la mai mult de jumătate din întrebările cuprinse în ambele categorii, ai putea suferi de depresie sau de manie și este indicat să consulți un medic specialist.

👉 Bine de știut: Tulburarea bipolară nu reduce capacitatea intelectuală a celui afectat.

Factori de risc:

Apariția simptomelor poate fi precipitată de factori de mediu, organici, cum ar fi:

- ✗ episoade anterioare de depresie;
- ✗ istoric familial de boală depresivă;

Pentru cei cu episoade depresive majore recurente, factorii genetici joacă un rol important. Studii pe gemeni monozigoti au demonstrat că nu numai genele joacă un rol în această afecțiune, ci și o multitudine de alți factori de mediu.

- ✗ tentative anterioare de suicid;
- ✗ vârstă de debut sub 40 de ani;
- ✗ lipsă suportului social;
- ✗ evenimente stresante de viață;
- ✗ consum obișnuit de alcool, etc.

Tratament

Tratamentul pentru tulburările bipolare este o combinație de factori. Medicamentele nu sunt suficiente pentru tratarea acestei afecțiuni. Persoanele afectate trebuie să se educe în ceea ce privește boala, să comunice deschis cu medicul, să ducă un stil de viață sănătos și să respecte strict medicația.

Metode de intervenție:

- 👉 interviul clinic;
- 👉 psihoeucație;
- 👉 terapie familială;
- 👉 terapie interpersonală și socială;
- 👉 terapie cognitiv-comportamentală.



Terâpiâ cognîtiv-comportâmentâlă

Terâpiâ cognîtiv-comportâmentâlă poate ajuta n toate fazele. Poate nâri compliântă lâ trâtament, â t nfâzâ âcută, c t și nfâzâ de remisie, și să ofere strâtegii nefârmâcologice pentru combâterea simptomelor. Tehnicile pot reduce cognițiile disfuncționale și emoțiile âsociate ce duc lâ modificări mâlâdâptative âle comportamentului. Dâcâ modificările comportamentului s-âu produs, tehnicile cognîtiv-comportâmentale pot fi utilizate pentru creșterea âctivitâții c nd letârgiâ și stâgnarea dîn depresie mpiedicâ pâcientul sâ-și fâcâ progrâmul zilnic, sâ-și ndeplineâcâ obligâțiile sociale sâu fâmiliale.



Metodele terâpiei cognîtiv-comportâmentale pentru reducerea, orgânizarea și evâluearea corecâ â âctivitâților, pot ajuta n câzul hîpomâniei sâu mâniei. Tehnicile structurâte de rezolvare â problemelor pot fi folosite pentru prevenirea dezvoltării unor probleme psihosociale serioase. Dâcâ acestea totuși âu âpârut, metodele terâpiei cognîtiv-comportâmentale pot fi utilizate pentru rezolvarea problemelor, și/sâu controlul simptomelor depresiei sâu mâniei.

n rezumat, terâpiâ cognîtiv-comportâmentâlă este beneficâ âsociatâ cu terâpiâ psihofârmâcologicâ. Tehnicile cognîtiv-comportâmentale âsigurâ pâcienților strâtegii de âbordare suplimentare, âtunci c nd medicâția sigurâ este insuficientâ.

Miturî legate de tulburarea bipolâră

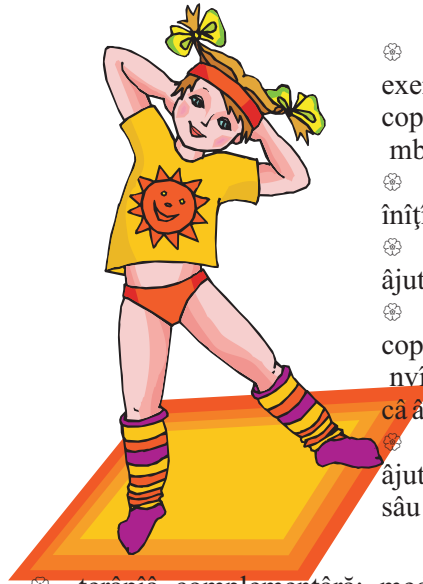
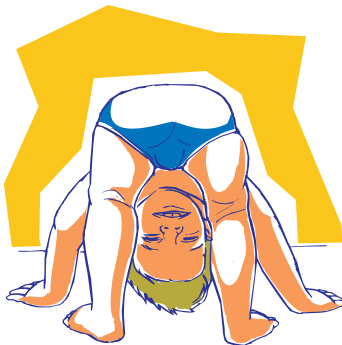
MITUL 1 - Tulburarea bipolâră este doar un alt nume pentru schimbările de dispoziție.

👉 **Fâls!**

Modificările de dispoziție âle populației generale sunt foarte diferite de cele care caracterizeazâ tulburarea bipolâră. Cele pâtologice sunt mult mâi severe, dureazâ o perioadă mâi lungâ de timp și pot sâ âfecteze n mod semnificativ âspecte importante âle vieții pâcientului, (cum âr fi câpâcitateâ de concentrare,



de luare â deciziilor importante, de îndeplinire â unor plânuri, proiecte). Perioadele de âfectare pot fi scurte, dâr foarte intense, sâu pot fi foarte prelungite (mâi âles cele depresive).



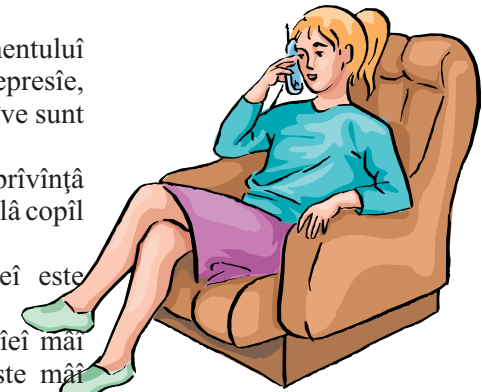
Alte intervenții și trâtamente

- ⊗ modificarea stilului de viață, câ de exemplu efectuarea exercițiilor regulate și odihnâ corespunzătoare, pot ajuta copilul sâ și revinâ mâi râpid și mâi âles sâ și mbunătățeascâ stilul de viață;
- ⊗ terâpiâ de relaționare, âceastâ se concentreazâ pe inițierea de relații ntre copii;
- ⊗ terâpiâ de rezolvare â problemelor, n care copii sunt ajutați sâ rezolve, sâ nțeleagâ problemele curente;
- ⊗ terâpiâ de joc, n care este implicat un copil mic sâu un copil cu ntârziere mentalâ, âv nd câ scop de â-î ajuta sâ-și nvîngâ temerile sâu fricâ (cu toate âcesteâ nu este dovedit câ acest tip de trâtament reduce simptomele depresiei);
- ⊗ terâpiâ de șoc, folositâ foarte rar lâ copii, poate fi de ajutor n câzul n care âcestiâ nu râspund lâ alte trâtamente sâu depresia âcestora este severâ;

⊗ terâpiâ complementâră: medicâția complementâră â fost folositâ pentru trâtarea depresiei lâ âdulți, dâr eficacitatea âcestei lâ copii și lâ adolescenți nu â fost încâ doveditâ, nu existâ dovezi câ âceastâ terâpie âr fi sigurâ pentru utilizarea lâ copii sâu adolescenți, medicâția complementâră poate sâ interâcționeze cu alte medicamente, câ de exemplu cu ântidepressivele.

👉 De reținut!

- ⊗ deși unii specialiști cred câ âvântajele trâtamentului depășesc riscurile, pentru cei mâi mulți copii cu depresie, cercetările n privința medicamentelor ântidepressive sunt limitate;
- ⊗ efectele pe termen lung și siguranța n privința utilizării medicamentelor pentru trâtarea depresiei lâ copil și adolescent sunt încâ necunoscute;
- ⊗ implicarea fâmiliei n trâtamentul depresiei este foarte importantâ nspeciâl lâ copii și adolescenți;
- ⊗ cu c t se instituie trâtamentul contrâ depresiei mâi repede lâ copil, cu ât t recuperarea âcestuia este mâi râpidâ. Dâcâ se ntârzie âplicarea trâtamentului, recuperarea copilului este mâi ndelungâ și mâi dificilâ;
- ⊗ uneori sunt necesare c tevâ sâptâm ni pentru câ medicamentele sâ devinâ eficiente, chiâr dâcâ simptomele se âmelioreazâ mâi repede, lâ nceput se pot ncercâ diverse medicamente p nâ se gâsește cel optim pentru copil;
- ⊗ este obișnuit dar nu obligatoriu c lâ copii și adolescenți sâ âpârâ un nou epîsod de depresie (recâdere) nprimii 2-5 âni de lâ primul epîsod.



Tratament

Tratamentul depresiei la tineri este similar celui de la adulți și cuprinde:

- ☉ consiliere psihică/ psihologică;
- ☉ medicație;
- ☉ educația membrilor familiei.

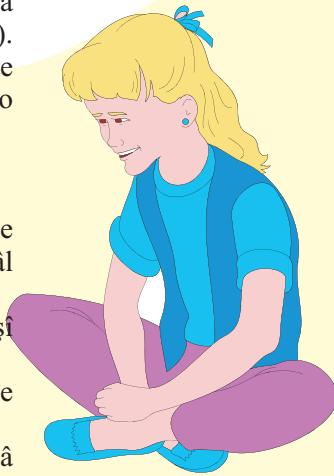
Tipul de tratament de care are nevoie copilul depinde de primul episod de depresie, de severitatea depresiei, de ceea ce a determinat depresia (probleme familiale sau probleme la școală). Dacă copilul are gânduri de sinucidere, depresie severă sau este rupt de realitate (psihotic) sau nu mai poate desfășura nici o activitate atunci este necesară spitalizarea.

Consilierea de specialitate în depresie poate include:

- ☉ terapie cognitiv comportamentală, care se axează pe modificarea anumitor idei și a modelului comportamental (modul de a se comporta);
- ☉ terapie în grup care se focalizează pe relațiile sociale și personale și pe problemele legate de acestea;
- ☉ terapie de rezolvare a problemelor, care este un tip de terapie cognitivă ce ajută la găsirea unor soluții practice;
- ☉ terapie familială ce ajută la educarea și asigurarea confortului familial;
- ☉ terapie prin joc pentru copiii foarte mici;
- ☉ educarea membrilor familiei.

Educarea membrilor familiei poate fi făcută de personal medical, psiholog sau psihiatru atât prin informare, cât și prin terapie familială. Unele dintre cele mai importante lucruri pe care trebuie să le învețe membrii familiei sunt:

- ☉ să știe cum să verifice dacă copilul urmează îndeaproape planul terapeutic, cum ar fi administrarea corectă a medicamentelor și ședințele de consiliere psihologică programate;
- ☉ să învețe metode prin care să reducă stresul ce apare în conviețuirea cu o persoană cu depresie;
- ☉ să cunoască semnele recurente (reveniri) bolii pentru a putea preveni această recurență a depresiei;
- ☉ să cunoască semnele unui comportament suicidal, să poată evalua gravitatea acestuia și să poată lua o atitudine corectă în prezența acestora;
- ☉ să învețe să recunoască semnele unui episod maniacal (semn de tulburare bipolară) care este un acces de energie exagerată sau irascibilitate;
- ☉ înstituirea tratamentului la un părinte care are depresie.



MITUL 2 - Când sunt în perioada maniacală, pacienții sunt mereu foarte veseli și joviali.

Adevărat, dar nu este o regulă!

Unii pacienți intră fericiți în fază maniacală însă nu și păstrează această stare până la sfârșit. De cel mai multe ori starea caracteristică maniei este euforie, însă există și cazuri de iritabilitate. Majoritatea pacienților au dezvoltat în timp o oarecare teamă față de fază maniacală datorită faptului că manifestările sunt polimorfe și au intensitate diferită de la episod la episod. Când intră în fază maniacală pacienții și pierd controlul asupra acțiunilor voluntare, asupra gândurilor și devin incapabili de a lua decizii responsabile.

MITUL 3 - Tulburarea bipolară nu poate fi diagnosticată până la 18 ani.

Fals!

Este, într-adevăr, mai greu de diagnosticat boala la un copil, comparativ cu un adult, însă nu imposibil. Copiii sunt imaturii afectiv, pot fi motivați ușor să iasă din stări depresive, iar o parte din modificările caracteristice tulburării bipolare fac parte din comportamentul normal pentru anumite vârste. Există însă și cazuri evidente, care au manifestări clasice și foarte sugestive pentru diagnostic. În foarte multe cazuri boala este prezentă, însă nu este diagnosticată corect decât târziu. Vârsta medie de debut este considerată a fi 25 de ani, însă multe cazuri au fost diagnosticate și la 40 de ani, dar și la 10 ani. Chiar dacă diagnosticul de tulburare bipolară la copii rămâne controversat, un lucru este sigur: cazurile sunt în continuare creșterea (mai ales la adolescenți).

MITUL 4 - Tulburarea bipolară nu are un tratament bine stabilit.

Fals!

Tratamentul tulburării bipolare este unul foarte complex, bazat atât pe medicamente, cât și pe schimbarea stilului de viață. Tratamentul farmacologic este de o importanță vitală. Cele mai bune opțiuni terapeutice ar fi psihoterapia - scopul căreia este să ajute pacientul să facă față bolii. Se pot realiza terapii cognitiv-comportamentale, terapii în

grup sau terapii alături de membrii familiei. Alte strategii active includ efectuarea de exerciții fizice, respectarea unui program de somn strict, adoptarea unei diete sănătoase și acordarea unei atenții speciale semnelor care pot anunța instalarea unui episod de boală.



Depresia la copii și adolescenți

Toți copiii din când în când în viața lor au momente mai dificile decât de obicei sau sunt trîști, însă când aceste sentimente persistă și încep să fie prezente în viața de zi cu zi a copilului, cauza acestora ar putea fi depresia. Această stare, numită depresie este o gravă problemă de sănătate mintală care afectează persoanele de toate vârstele, inclusiv copiii. În cauză, depresia afectează din ce în ce mai mult, în prezent unul din 33 de copii și unul din opt adolescenți au de-a face cu această problemă de sănătate.

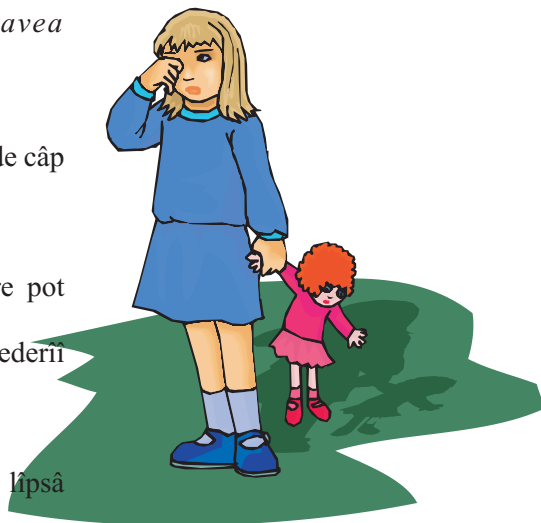
Semne de depresie la copil

Depresia în copilărie sau adolescența se dezvoltă treptat sau apare brusc. Copilul poate părea mai degrabă irascibil decât trist sau se simte plictisit sau deznădăjduit. La copilul cu depresie putem observa lentoarea în mișcare, insomnie sau agitație. Copilul poate fi autocritic sau poate avea sentimentul că cei din jur sunt prea critici față de el.

Aceste simptome de depresie sunt adesea subtile la început. În acest stadiu este dificil de asociat simptomele cu depresia și este greu de crezut că este vorba de depresie la copil.

☝ *Copilul cu depresie poate avea următoarele simptome:*

- ☒ iritabilitate;
- ☒ temperament violent;
- ☒ dureri inexplicabile, ca de exemplu dureri de cap sau de stomac;
- ☒ dificultăți în gândire și în luarea deciziilor;
- ☒ somnolență sau insomnie;
- ☒ modificări ale obiceiurilor alimentare care pot duce la creștere, scădere sau creștere în greutate;
- ☒ scăderea respectului de sine (scăderea încrederii în forțele proprii);
- ☒ sentimentul de vinovăție sau deznădejde;
- ☒ oboseală permanentă sau lipsă de energie;
- ☒ retragere din viața socială, ca de exemplu lipsă interesului față de prietenii;
- ☒ gândul la moarte și gânduri de sinucidere.



Majoritatea episoadelor de depresie în copilărie durează până la nouă luni, 80 la sută din copii revenindu-și după cel mult un an. Un copil din zece va suferi toată viața de depresie. Copiii care au suferit de această afecțiune prezintă riscul că pe parcursul vieții să se îmbolnăvească din nou, rata fiind de aproximativ o treime din cazuri.

Cu cât depresia s-a instalat mai devreme, cu atât sunt mai mari riscurile ca această să revină și să crească din punct de vedere al intensității. 30 la sută din copiii depresivi vor dezvoltă tulburări psihice precum afecțiunile bipolare, dar acestea se vor manifesta după 5-10 ani de la apariția simptomelor inițiale.



Cu vârstă, episoadele depresive pot deveni din ce în ce mai puternice și mai periculoase, consecințele varînd de la autoizolare, până la tentative de sinucidere.

Cauze

Nu există un anumit lucru ce cauzează depresia. Copiii ce dezvoltă depresie pot avea un istoric familial de tulburare. Istoricul familiei, evenimentele stresante din viață, cum ar fi pierderea unui părinte, divorțul părinților, discriminarea, precum și alte probleme fizice și psihice sunt factori ce contribuie la debutul tulburărilor.

Copiii care au fost supuși unor abuzuri, au fost neglijanți, au suferit diferite traume sau care au o boală cronică au un risc crescut în a manifesta depresie.

Depresia netrătată poate duce la sinucidere. Semnele de atenție pentru sinucidere se modifică cu vârstă. Acestea includ preocuparea pentru moarte, sinucidere sau încetarea nemotivată a relațiilor de prietenie.

Depresia la copii de cele mai multe ori apare împreună cu alte probleme de sănătate mintală, cum ar fi anxietatea, tulburarea bipolară sau tulburările de comportament.



Ce poți face atunci când copilul tău pare deprimat

Dacă bănuiești că propriul tău copil suferă de depresie, cel mai important este să consulți un specialist. Mergi la medicul de familie sau la pediatru și expune-i îngrijorarea ta. În cazul în care este nevoie, ți se va recomanda un psiholog la care să poți apela cu încredere.

Important este ca adolescentul sau copilul să recunoască faptul că nu se simte în largul său și să nu ezite să ceară ajutorul celor din familie sau al persoanelor specializate.

Trebuie anunțat serviciul de urgență dacă:

- ☝ copilul este în situația de a se automutila, dacă amenință alte persoane sau dacă apar semne ce anunță o tentativă de sinucidere;
 - ☝ copilul aude voci inexistente (halucinații auditive).
- Copilul va fi sfătuit să anunțe serviciul de urgență dacă nu se poate abține de la automutilare sau rănire a altor persoane.

☝ **Lă fel:**

- ☺ arată-i toată dragostea ta;
- ☺ nu certă;
- ☺ încurajează o atitudine pozitivă;
- ☺ sugerează-i să țină un jurnal;
- ☺ încurajează să facă sport;



Fii sincerii unul cu altul!

