

DEPRESJA I ZABURZENIA NASTROJU

Magdalena Śniegulska

II. EPIDEMIOLOGIA PROBLEMU

Okres dzieciństwa i dorastania to czas utożsamiany zazwyczaj z brakiem problemów, beztroską i byciem pod czyjąś opieką. Czy w tym sielankowym obrazie jest więc miejsce na zaburzenia nastroju? Czy dzieci doświadczają na tyle silnych wahań emocji i aktywności, że możemy mówić o zaburzeniach?

- a. Dzieci są wolne od zaburzeń nastroju. Mogą jedynie źle funkcjonować w nieodpowiednim środowisku.
- b. Dzieci i młodzież cierpią na zaburzenia nastroju, tak samo jak dorośli.
- c. Okres dorastania to czas szczególnej wrażliwości i kształtowania się osobowości dopiero w tym momencie pojawiają się zaburzenia nastroju.

Choć bardzo chcielibyśmy ustrzec młode osoby przed całym złem świata, niestety dzieci tak jak dorośli chorują na choroby somatyczne i tak samo doświadczają chorób psychicznych, w tym zaburzeń nastroju. To właśnie odpowiedź **b** jest prawidłowa.

Jak podaje najnowszy raport UNICEF (Keeley i in. 2021) na temat dobrostanu dzieci i młodzieży (stworzony na podstawie badań w 21 krajach na świecie), ponad 13% nastolatków w wieku 10–19 lat mierzy się ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. To blisko 86 milionów młodych ludzi w wieku 15–19 lat i 80 milionów w wieku 10–14 lat na świecie. Kiedy przyjrzymy się podziałowi na płeć, to okazuje się, że tego typu trudności doświadcza 89 milionów chłopców i 77 milionów dziewczynek w wieku 10–19 lat.

Lęk i depresja stanowią największy odsetek (blisko 40%) wszystkich diagnozowanych zaburzeń. Jak wynika z raportu UNICEF (Keeley i in. 2021), dzieci i młodzież w ostatnim czasie często zgłaszają, że doświadczają silnego stresu. Wynika on z kontekstu psychospołecznego, w którym przyszło im żyć. Takie dolegliwości nie są co prawda klasyfikowane jako zaburzenie psychiczne, jednak znacząco zakłócają życie, zdrowie i perspektywy na przyszłość. Średnio 19% osób

w wieku od 15 do 24 lat zgłaszało w pierwszej połowie 2021 roku częste uczucie przygnębienia lub niechęć do angażowania się w jakiekolwiek działania. Mogą to być istotne czynniki ryzyka wystąpienia zaburzeń nastroju. Blisko 83% badanej młodzieży (15–24 lata) uważa, że w trudnościach ze zdrowiem psychicznym najbardziej pomaga dzielenie się własnymi doświadczeniami z innymi ludźmi i poszukiwanie wsparcia. Taka strategia jest oceniana jako dużo skuteczniejsza niż samodzielne rozwiązywanie problemów. Pytanie tylko, czy my – dorośli – jesteśmy na to przygotowani. Czy potrafimy udzielić wsparcia? I co wiemy o zdrowiu psychicznym dzieci? Spójrzmy też na inne duże badanie epidemiologiczne (Barbican i in. 2020) dotyczące występowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Było ono prowadzone w 11 krajach na reprezentatywnej próbie 61 545 dzieci w wieku 4–18 lat między styczniem 1990 a lutym 2021 roku (wszystkie dane zebrano przed pandemią COVID-19). Wyniki wskazały, że częstość zaburzeń psychicznych w dzieciństwie wynosi 12,7%. Najpowszechniejsze były zaburzenia lękowe (5,2%), a po nich – depresyjne (1,3%). Wśród badanych dzieci z zaburzeniami psychicznymi jedynie 44,2% otrzymało jakąkolwiek pomoc medyczną. Na podstawie wyników można wnioskować, że co ósme dziecko ma zaburzenia psychiczne wymagające leczenia. Jednak nawet w krajach o wysokich dochodach większość z tych dzieci nie otrzymuje należytej pomocy.

Różne dane szacują występowanie zaburzeń depresyjnych u dzieci na poziomie 0,2–2,5%. U dzieci depresja występuje rzadziej niż u nastolatków (Namysłowska 2012; Wolańczyk, Komender 2015), a większość badań wskazuje, że tak samo często chorują chłopcy i dziewczynki. Ryzyko depresji u dzieci, których rodzice na nią chorują, wzrasta do 15–45%. W przypadku młodzieży zaburzenia depresyjne dotyczą z kolei 2%–8,3% populacji (niektóre statystyki podają nawet 15%). Większość danych pokazuje, że 20%–25% młodych ludzi doświadczy przynajmniej jednego epizodu depresyjnego przed 18 rokiem życia (Birmaher in. 1996). Polskie badania prowadzone w latach 80. XX w. pokazywały obecność objawów depresyjnych u 27–54% badanej młodzieży (Modrzejewska, Bomba 2006). Różnice w przytoczonych danych mogą zależeć między innymi od sposobu przeprowadzenia badania. Już w latach 60. zaobserwowano, że na częstotliwość danego zjawiska wpływa obecność rodzica w trakcie badania.

W okresie dojrzewania i dorosłości dziewczynki i kobiety chorują częściej lub częściej diagnozuje się u nich zaburzenia depresyjne. Większa liczba zachorowań wśród tej płci zaczyna być wyraźnie widoczna około 13 r.ż. (Namysłowska 2012). Problemy ze snem i wahania apetytu są bardziej typowe dla dziewczynek.

70% nastolatków i nastolatek doświadcza nawrotu depresji w ciągu kolejnych 5 lat. Zaburzeniom depresyjnym niejednokrotnie towarzyszą próby samobójcze – częstsze u dziewczynek, ale skuteczniejsze u chłopców.

Ciekawe są wyniki ostatniego badania dzieci i młodzieży (7–17 lat) przeprowadzonego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w ramach projektu EZOP II na reprezentatywnej próbie liczącej 400 tysięcy osób. Było ono realizowane przed pandemią (w latach 2018–2019), a 50,1% grupy stanowili chłopcy. 11% rodzin badanych dzieci korzystało z pomocy społecznej.

Wyniki pokazały, że rozpowszechnienie zaburzeń afektywnych wśród dzieci w wieku 7–11 lat wynosi 0,8% (blisko 16,6 tysiąca badanych dzieci). U młodzieży w wieku 12–17 lat wskaźnik ten wzrasta do 2,4% (co oznacza blisko 54 tysiące badanych). Co ósme dziecko w wieku 7–17 lat doświadczyło zaburzeń psychicznych. Również w tych badaniach dominowały zaburzenia lękowe.

Płeć a zaburzenia psychiczne (ogólnie)	7-11 lat		12- 17 lat	
	Chłopcy	Dziewczynki	Chłopcy	Dziewczynki
Zaburzenia Depresyjne	11,5 %	10,6%	16%	14,6 %
	2,03 %	0,67%	4,59 %	3,22 %

Wiek a zaburzenia psychiczne	7-9 lat		10-11 lat		12-13 lat		14-15 lat		16-17 lat	
	Chłopcy	Dziewczynki	Chłopcy	Dziewczynki	Chłopcy	Dziewczynki	Chłopcy	Dziewczynki	Chłopcy	Dziewczynki
	9,1 %	11,2%	16,4 %	8,9%	12,7 %	15,4%	11,7 %	9,8%	25,1%,	20,7 %.
Wiek a zaburzenia depresyjne	1,87 %	0,92%	2,36%	brak danych	1,53 %	2,36%.	4,75 %	3,33%	8,67%	4,54 %.

Źródło: Opracowanie własne.

Część wyników okazała się zaskakująca. W prezentowanych badaniach zaburzenia depresyjne były częstsze u chłopców niż u dziewcząt, wbrew wcześniejszym obserwacjom empirycznym i klinicznym. Wykształcenie rodziców nie wpływało na większość wyników, poza zaburzeniami lękowymi (te występowały częściej u dzieci rodziców z wyższym wykształceniem). Największe rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych zaobserwowano w dużych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców i mieszanek), a najmniejsze u osób mieszkających na wsi, jednak nie były to istotne różnice.

Badania ujawniły natomiast znaczne zróżnicowanie występowania zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży ze względu na:

- wiek (największe rozpowszechnienie w najstarszej grupie wiekowej 16–17 lat),
- status socjalny rodziny (znacznie większe rozpowszechnienie w rodzinach korzystających z pomocy społecznej).

Należy wziąć pod uwagę, że blisko 63% badanych towarzyszyli rodzice, co może znacznie wpływać na rezultaty. Wyniki w poszczególnych grupach istotnie się różniły. Zaburzenia depresyjne stwierdzono u 6,9% badanych bez rodzica i u 2.2% badanych w obecności rodzica.

Jeśli zagadnienia opisane w tekście szczególnie Cię interesują, lub sam(a) mierzysz się z podobnym problemem w Twojej szkole, zachęcamy do zapoznania się z poniższymi materiałami.

Bibliografia

Barican J.L. i in. (2022). *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych u dzieci w krajach o wysokim dochodzie: przegląd systematyczny i metaanaliza w celu kształtowania polityki*, „Zdrowie Psychiczne Oparte na Dowodach”, nr 25 (1), s. 36–44.

Birmaher B. i in. (1996). *Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, nr 35 (11), s. 1427–1439.

Keeley B. i in. (2022). *The State of the World's Children 2021: On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health*, <https://www.unicef.org/lac/en/reports/state-of-the-worlds-children-2021-on-my-mind> (dostęp: 30.03.2022).

Komender J., Wolańczyk T. [red.] (2015). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci* Warszawa: PZWL.

Modrzejewska R., Bomba J. (2006). *Porównanie rozpowszechnienia depresji w populacji 13-letniej młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001*, „Psychiatria Polska”, nr 40 (3).

Namysłowska I. (2012). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL.

Ostaszewski K., Kucharski M., Stokwiszewski J. (2021). *Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7–17 lat). Konferencja projektu EZOP II*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf (dostęp: 30.03.2022).

Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0).

Projekt Szkoła Dobrostanu korzysta z dofinansowania o wartości 127 000 euro otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach Funduszy EOG. Celem projektu jest stworzenie innowacji pedagogicznej, która podniesie świadomość roli szkoły we wzmacnianiu zdrowia psychicznego uczniów.

Projekt współfinansowany przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności.

Lider programu:



Partner:



Finansowanie:

