

Σύντομος Οδηγός Γονέων για την Κατάθλιψη Παιδιών και Εφήβων

Σύνταξη: Jill Emanuele, Κλινική Ψυχολόγος PhD

Πηγή: Child Mind Institute

Επιμέλεια - Μετάφραση: Δέσποινα Καραπαναγιώτη, Ψυχολόγος*

Ο παρών οδηγός συντάχθηκε για το Child Mind Institute και μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε πολιτισμικά στο πλαίσιο της Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών & Εφήβων CAMHI, με στόχο την παροχή έγκυρης ενημέρωσης των γονέων και άλλων προσώπων φροντίδας σχετικά με την καλύτερη κατανόηση της κατάθλιψης και την έγκαιρη αναγνώριση των ενδείξεων που χρήζουν υποστήριξης.

1. Τι είναι η κατάθλιψη;

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή της διάθεσης που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντονης λύπης και απελπισίας σε παιδιά και εφήβους**. Τα παιδιά με κατάθλιψη ενδεχομένως να δυσκολεύονται να απολαμβάνουν πράγματα που παλαιότερα τους άρεσαν. Μπορεί επίσης να φαίνονται χωρίς ενέργεια και να εκνευρίζονται εύκολα.

Η κατάθλιψη μπορεί να έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή ενός παιδιού, όπως απουσίες από το σχολείο και μειωμένη επιθυμία να βρίσκεται με τους φίλους του. Είναι φυσιολογικό τα παιδιά να αισθάνονται λύπη όταν για παράδειγμα συμβαίνουν άσχημα γεγονότα, αλλά ένα παιδί με κατάθλιψη δεν αισθάνεται καλύτερα αν αλλάξουν τα γεγονότα αυτά. Τα παιδιά με κατάθλιψη ενδέχεται να έχουν σκέψεις αυτοκτονίας.

Οι πιο συχνές καταθλιπτικές διαταραχές περιλαμβάνουν:

- **Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή:** Σοβαρά συμπτώματα που διαρκούν από δύο εβδομάδες έως αρκετούς μήνες

- **Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή** (ή Δυσθυμία): Λιγότερο σοβαρά συμπτώματα που διαρκούν ένα έτος ή περισσότερο

Η κατάθλιψη συνήθως εκδηλώνεται κατά την εφηβεία, αλλά μπορεί να διαγνωστεί και σε μικρότερα παιδιά. Τα κορίτσια λαμβάνουν διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής δύο φορές συχνότερα από τα αγόρια.

2. Ποια είναι τα συμπτώματα της κατάθλιψης;

Το κυριότερο σημάδι της κατάθλιψης είναι η αλλαγή στη διάθεση και τη λειτουργικότητα. Ένα παιδί με κατάθλιψη αισθάνεται λύπη και χάνει το ενδιαφέρον για πράγματα που συνήθως απολάμβανε. Αυτές οι αλλαγές απαιτείται από τα διαγνωστικά κριτήρια να διαρκούν τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Ευερεθιστότητα
- Αίσθημα απελπισίας
- Έλλειψη ενέργειας ή νωθρότητα
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
- Δυσκολίες στο σχολείο
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση ή αρνητικές δηλώσεις για τον εαυτό
- Δυσκολία στην επικοινωνία με φιλικά πρόσωπα
- Μειωμένη ή αυξημένη πρόσληψη τροφής
- Σημαντική αύξηση ή απώλεια σωματικού βάρους
- Συνεχής κόπωση
- Διαταραχές ύπνου
- Σκέψεις αυτοκτονίας ή απόπειρα αυτοκτονίας

Ορισμένα παιδιά με κατάθλιψη δεν ανυπομονούν πλέον για πράγματα που παλαιότερα απολάμβαναν, αλλά μπορούν να τα απολαύσουν την ώρα που συμβαίνουν. Αυτό μπορεί να μπερδέψει τους γονείς, κάνοντάς τους να πιστεύουν ότι όλα είναι καλά με το παιδί τους, ενώ στην πραγματικότητα το παιδί έχει κατάθλιψη.

Μέχρι πρόσφατα, παιδιά που είχαν βιώσει μια μεγάλη απώλεια (όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου) δεν μπορούσαν να διαγνωστούν με κατάθλιψη. Τώρα, οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι τέτοιες απώλειες μπορούν να πυροδοτήσουν κατάθλιψη, ιδιαίτερα αν το παιδί είχε κατάθλιψη και στο παρελθόν.

3. Πώς γίνεται η διάγνωση της κατάθλιψης;

Η διάγνωση της κατάθλιψης στα παιδιά γίνεται από ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων μετά από αξιολόγηση η οποία περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού από τους γονείς/φροντιστές, τη συζήτηση με το παιδί και τον αποκλεισμό άλλων ψυχικών ή σωματικών καταστάσεων (π.χ. διαβήτη ή υποθυρεοειδισμός) ή της κατάχρησης ουσιών. Για να τεθεί η διάγνωση, θα μιλήσουν με το παιδί τα μέλη της οικογένειας και άλλα ενήλικα πρόσωπα στη ζωή του παιδιού.

Για να διαγνωστεί με Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ένα παιδί, πρέπει να εμφανίζει καταθλιπτική διάθεση (ή ευερεθιστότητα) ή απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για σχεδόν όλες τις δραστηριότητες το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Πρέπει επίσης να εμφανίζει αρκετά από τα παραπάνω συμπτώματα. Τα συμπτώματά του πρέπει να διαφέρουν σημαντικά από τον συνήθη τρόπο συμπεριφοράς του.

Για να διαγνωστεί με Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή, ένα παιδί πρέπει να εμφανίζει καταθλιπτική διάθεση ή ευερεθιστότητα το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου για τουλάχιστον ένα έτος. Πρέπει επίσης να εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα που επηρεάζουν την καθημερινή του ζωή:

- Μειωμένη ή αυξημένη πρόσληψη τροφής
- Μειωμένη ενέργεια ή κόπωση
- Δυσκολία στον ύπνο (αυπνία ή υπερυπνία)
- Δυσκολία στη συγκέντρωση ή στη λήψη αποφάσεων
- Αίσθημα απελπισίας

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση

4. Πώς αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη;

Η καλύτερη θεραπεία για την κατάθλιψη, αναλόγως και της βαρύτητας αυτής, είναι η ψυχοθεραπεία ή ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής.

Ψυχοθεραπεία

Δύο τύποι ψυχοθεραπείας χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία παιδιών με κατάθλιψη:

- **Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ):** Η ΓΣΘ υποστηρίζει τα παιδιά στο να κατανοήσουν τον τρόπο που οι σκέψεις τους διαμορφώνουν τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους. Ο θεραπευτής τα ενθαρρύνει επίσης να επιστρέψουν σε δραστηριότητες που τους άρεσαν στο παρελθόν. Αυτό ονομάζεται συμπεριφορική ενεργοποίηση.
- **Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (ΔΨΘ):** Στην ΔΨΘ, το παιδί μιλά με έναν θεραπευτή για τις σχέσεις του με φίλους και οικογένεια. Μαθαίνει πώς αυτές οι σχέσεις μπορούν να προκαλέσουν θετικά ή αρνητικά συναισθήματα.

Φαρμακευτική αγωγή

Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που μπορούν να χορηγηθούν σε παιδιά. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRIs) και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs).

Τα φάρμακα αυτά μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες, ωστόσο θεωρούνται ασφαλή για χρήση σε παιδιά όταν χορηγούνται υπό

κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση. Ένα παιδί που λαμβάνει κάποιο από αυτά τα φάρμακα πρέπει να βρίσκεται υπό τακτική ιατρική παρακολούθηση, ιδιαίτερα εάν έχει υπάρξει πρόσφατη τροποποίηση της δοσολογίας.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η λήψη αντικαταθλιπτικών μπορεί να αυξήσει τις αυτοκτονικές σκέψεις σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις. Γι' αυτόν τον λόγο φέρουν προειδοποιήσεις από τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων). Ωστόσο, αυτό δεν είναι συχνό και δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τα αντικαταθλιπτικά αυξάνουν τις αυτοκτονίες.

5. Κίνδυνος για άλλες διαταραχές

Τα παιδιά με κατάθλιψη διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των αγχωδών διαταραχών και των Διαταραχών που Οφείλονται σε Χρήση Ουσιών.

Είναι επίσης πιο πιθανό να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Εάν πιστεύετε ότι το παιδί σας διατρέχει κίνδυνο αυτοκτονίας, μπορείτε να καλέσετε την Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306 του Υπουργείου Υγείας, η οποία λειτουργεί όλο το 24ωρο, ή στο 166 σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού. Μην περιμένετε, καθώς ο κίνδυνος αυτοκτονίας στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι υπαρκτός.

Για περισσότερες πληροφορίες και αναζήτηση διαθέσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, μπορείτε να συμβουλευτείτε τους χάρτες υπηρεσιών της Πρωτοβουλίας CAMHI. Η έγκαιρη αναζήτηση υποστήριξης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ενημέρωση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Συχνές Ερωτήσεις

Ποιο είναι το βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης;

Το βασικό χαρακτηριστικό είναι η αλλαγή στη διάθεση, με το παιδί να αισθάνεται λύπη και να χάνει το ενδιαφέρον για πράγματα που συνήθως απολαμβάνει, συχνά μαζί με έλλειψη ενέργειας και ευερεθιστότητα.

Πότε τα συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται με κατάθλιψη;

Όταν τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον δύο εβδομάδες και επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα, όπως στο σχολείο, στις φιλικές σχέσεις και σε άλλες δραστηριότητες. Συχνά συνυπάρχουν ευερεθιστότητα, έλλειψη ενέργειας, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές ύπνου ή αλλαγές βάρους.

Πώς αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη;

Αφού γίνει διάγνωση από ψυχίατρο παιδιών και εφήβων, και αποκλειστούν άλλες αιτίες, όπως άλλες ψυχιατρικές διαταραχές ή ιατρικοί παράγοντες, η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται με ψυχοθεραπεία και, όπου ενδείκνυται, με φαρμακευτική αγωγή, συνδυαστικά.

**Η Δέσποινα Καραπαναγιώτη είναι Ψυχολόγος, ασκούμενη στην Πρωτοβουλία CAMHI μέσω του Προγράμματος Πρακτικής Άσκησης του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ).*

*** Όταν αναφερόμαστε σε παιδιά εννοούμε μέχρι 18 ετών. Αντίστοιχα, η εφηβεία ορίζεται από 11-18.*

Το πρόγραμμα της Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών & Εφήβων καταρτίζεται και υλοποιείται από ένα πανελλαδικό Δίκτυο φορέων και επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δημοσίου τομέα, σε συνεργασία με το Child Mind Institute (Νέα Υόρκη) και με τη στήριξη του Υπουργείου Υγείας.

Η Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών & Εφήβων υποστηρίζεται αποκλειστικά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Υγεία (ΔΠΥ) του ΙΣΝ.