

Dětská deprese

Mgr. Šárka Glösslová

Charakteristika

Deprese je dlouhotrvající porucha psychiky, která se projevuje snížením nebo ztrátou schopnosti prožívat radost. Tento stav není typický pouze pro dospělého jedince, ale je stále častější v dětském věku. Charakteristické jsou smutek, úzkost, zvýšená citlivost, pláč. Objevují se pocity viny, únava, poruchy spánku, pomočování, nechutenství. Jedná se závažný stav, v některých případech i ohrožující život. Reakce jsou různé, záleží na typu osobnosti.

Deprese a její fáze

- mírná depresivní fáze (do činností se dítě nutí, nemůže se soustředit, učit, nic ho nebaví, ale stále ještě zvládá některé z činností, které bylo zvyklé dělat);
- středně těžká depresivní fáze (dítě se projevuje jako nešťastné, chybí výkon, má strach ze selhání, nevydrží u většiny aktivit).

V závislosti na příčinách a dědičnosti se především u dospělých objevuje **těžká depresivní fáze** s myšlenkami na smrt a **těžká depresivní fáze s psychotickými příznaky**. Pro ni jsou typické bludy a halucinace. Bohužel, těžká depresivní fáze se může projevit i u dětí.

Deprese je souhra vnitřních a vnějších faktorů. Ještě v 70. letech minulého století převažoval mylný názor, že děti nejsou osobnostně a emočně natolik vyvinuté, proto nemohou trpět depresí. V dostupných zdrojích se uvádí, že depresí onemocní 1 z 33 dětí a 1 z 8 dospívajících. Děti nemají tolik zkušeností, aby dokázaly porovnat situace a našly východisko a pomoc. Většinou své pocity a strach skrývají, hrají divadlo, přetvářejí se.

Nemůžeme zaměňovat krátkodobý stav a špatnou náladu s dlouhodobým smutkem a nečinností nebo snad „voláním o pomoc“. Tím může být sebepoškozování, výhrůžky, sebevražedné myšlenky nebo vyhledávání témat o smrti.

Dítě depresivních rodičů má třikrát větší riziko přenosu a většinou je na počátku nějaký spouštěč. Izolované projevy, které jsou stále intenzivnější, jsou důvodem pro návštěvu dětského psychiatra, pokud se jedná o skutečnou depresi, nikoliv o projev dospívání.

Vnější vlivy dětské deprese:

- hádky, napětí a násilí v rodině;
- rozvodová situace a rozvod samotný;
- vážné onemocnění, úraz, dlouhodobý pobyt v nemocnici;
- smrt v rodině;
- dlouhodobý tlak na výkon ve škole;
- dlouhodobý tlak na výkon v mimoškolní činnosti (sportovní nebo umělecké prostředí);
- alkoholismus v rodině;
- užívání návykových látek rodiči nebo samotným dítětem;
- zneužívání a psychické nebo fyzické týrání dítěte (trauma);
- vztahy ve skupině (škola, rodina, zájmový útvar);
- školní šikana;
- handicap vrozený nebo získaný;
- pěstounská péče (vztahy s pěstouny, vztahy s biologickými rodiči, vztahy vzájemné);
- problém s vlastní identitou nebo sexuální orientací.

Typická deprese trvá asi půl roku, u mladších i déle než rok, ale příčiny, průběh a projevy jsou zcela individuální. Léčba antidepresivy může být v kombinaci s psychoterapií. Užívání léků musí být pouze pod lékařským dohledem, aby nedošlo k závislosti.

Projevy dětské deprese v souvislosti s věkem

Již v kojeneckém věku můžeme pozorovat bázlivou a nepřiměřenou reakci na podněty. Může se jednat o dítě umístěné například do kojeneckého ústavu. Typické příznaky jsou zpomalený psychomotorický neklid, narušený spánek i příjem potravy, ale je znát i nedostatek sociálního zájmu o své blízké okolí. Nedostatek mateřské lásky je příčinou strachu a emočního chladu.

Dítě ve školce, u kterého se projevují příznaky deprese, je smutné a straní se ostatních. Příčinou může být neúplná rodina, odchod otce nebo matky, hádky a křik, samota i v nočních hodinách. Depresivní projevy ho limitují v činnostech ve srovnání s vrstevníky. Opakuje se strach při odchodu matky, přestože ho nechává v relativně příznivém prostředí mateřské

školy. Ptá se, zda pro něj přijde a opakovaně se pomocí nebo mívá děsivé sny, pokud ve školce vůbec usne.

Nástupem do školy se potíže umocní, neboť je vyžadován výkon. Stává se žákem a očekává se plnění povinností, které prohlubují jeho pocity nedokonalosti, nespokojenosti a výkyvů nálad. Začíná většinou pravidelný rituál po odchodu z domova - bolení břicha, hlavy nebo zvracení. Dítě je podrážděné, má problémy se spolužáky, často zapomíná, začíná o sobě přemýšlet.

V pubertě se situace zhoršuje, neboť se pozoruje a je velmi kritické vůči sobě i svému okolí. Mění se nejenom psychicky, ale také fyzicky. Vnímá problémy jako „konečné“, a tudíž nenapravitelné. V tom je nebezpečí úvah o sebevraždě a také pokusy, které sebevraždou mohou skončit. K depresivnímu stavu mladých lidí částečně přispívá i mediální kampaň, která je velmi kritická především k fyzickým nedostatkům spojených s definicí krásy. Negativní vnímání svého těla je dalším prohloubením nespokojenosti a příčinou deprese.

Použitá literatura

LEVINE, Peter A., KLINE, Maggie. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012, ISBN 978-80-87249-27-7.

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres! Kniha o duševním zdraví*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1999, ISBN 80-7172-240-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8.

Projevy žáka ze školní praxe

Typické projevy pro depresi jsou dlouhodobé a intenzivní. Není třeba se obávat a znepokojovat, pokud se občas podobným způsobem chová žák v období puberty. V opačném případě, kdy je žák bez zájmu a izoluje se od svého nejbližšího okolí po delší časový úsek, je nutné kontaktovat rodinu:

- je lhostejný, apatický;
- rezignuje na své školní výsledky, nic ho nebaví, nálada kolísá;
- o dřívější aktivity nejeví zájem, vyhledává samotu.

V průběhu vyučování projevuje emoce, které neumí kontrolovat. Nelze zaměřovat s poruchou chování, která je poradenským zařízením diagnostikována. Žák se snadno rozpláče, je lítostivý, a to i při vyjadřování radosti.

- je hádavý a přechází od křiku do pláče a obráceně;
- vyjadřuje své opoziční chování - hádá se i s vyučujícím, jehož autoritu uznává;
- často se uchyluje k výčitkám - „*proč zase já*“;
- projevuje se kousáním nehtů, v některých případech si trhá vlasy;
- upozorňuje na sebe - výrazná barva nebo stříh vlasů;
- je v napětí.

Zhoršení prospěchu a nesoustředění souvisí s pozorností, která je rozptýlená, má poruchy paměti. Neumí zacílit na konkrétní věc nebo problém, odskakuje od tématu. Vyučující většinou sdělují rodičům žákův nezájem, lhostejnost a nedostatek energie, kterou dříve uměl využívat.

- zhoršený prospěch není důsledkem dlouhodobé absence;
- má zvýšený počet zapomínání domácích úkolů a pomůcek;
- neví, na co se vyučující ptá, když je vyvolaný;
- chybí mu zájem o činnosti se spolužáky, které mu dělaly dříve radost;
- nepamatuje si, o čem v předchozí vyučovací hodině mluvili;
- má problém s trpělivostí a prokazuje nervozitu při otázkách jakéhokoliv typu - „*chce mít klid*“;
- jeho chování vykazuje prvky sebelítosti;
- má pocit, že je nepochopený, má problém se spolužáky i s vyučujícími.

Zhoršený prospěch souvisí s vysokou únavou a potřebou spánku. Snaží se ulevovat v činnostech ve škole i v mimoškolních aktivitách. Dřívějším zájmovým útvarům, které navštěvoval, se vyhýbá. Často se ptáme, jestli ho nic nebolí nebo zda není nemocný. Většinou si všímáme fyzického i psychického výkonu, který kolísá nebo úplně chybí.

- fyzický vzhled se zhoršil - zanedbání nebo naopak výstřelky;
- nemá sílu a nebaví ho o sebe pečovat;
- unavitelnost, nedostatečná pozornost, usínání v průběhu hodiny.

V souvislosti s fyzickým vzhledem souvisí i podceňování a nedostatek sebeúcty. Není spokojený sám se sebou, stydí se za své tělo a má pocit méněcennosti. Předčasně vzdává úkoly, o kterých se domnívá, že je nezvládne.

- chybí mu sebevědomí, nevěří si;
- bojí se, že se nikomu nelíbí;
- nechá se ovlivnit médii a srovnává se s idoly;
- paradoxně si upevňuje pocit, že je k ničemu a že nikdy v ničem nevynikne.

Na základě předchozího popisu podceňování může dojít k výbuchům agresivity, kterou jsme nikdy předtím nepozorovali. Přestává respektovat pravidla a tolerovat chyby vlastní i svých nejbližších. Často se hádá, uráží se nebo uráží svými výroky spolužáky i učitele. Ztrácí se u něj sociální citlivost a rodiče přiznávají, že se ho někdy i bojí. Raději ustoupí, než by čelili verbální přestřelce. Svě agresivní a arogantní chování omlouvá tím, že si je napadený zasloužil. Nehledá chybu u sebe, vyhledává spory a je drzý. Nevybírání si slovník, sprostá slova jsou důvodem k uvolnění.

Žák s depresí prožívá pocity viny. Myslí si, že selhal a zklamal, proto se na něj rodiče, učitelé i spolužáci zlobí a on si nezaslouží jejich přízeň. Za své výsledky ve škole i mimo ni bere nepřiměřenou odpovědnost a trestá se za ně. Domnívá se, že vše je jeho vina, a že si nic nezaslouží:

- často žárlí na sourozence a srovnává se;
- myslí si, že už nemůže nic zlepšit, že už není žádná naděje, aby ho okolí přijalo;
- myslí si, že kdyby *NEBYL*, tak se všem uleví, když pořád dělá problémy;
- lituje se, v horším případě se zaobírá myšlenkami na smrt.

Nemusí se projevit žádný výrazný signál, ale předchozí projevy jsou dostatečné na to, aby vyučující upozornil rodiče a se žákem si promluvil. Mezi výrazné projevy patří psychosomatické potíže a sebepoškozování.

- upozorňuje na bolest břicha, zvrací, má průjem;
- stěžuje si na bolest nohou, svalů a hlavy;
- vyšetření u lékaře neprokáže žádnou nemoc;
- schovává pokusy o sebepoškozování - *uleví si od napětí*;
- nejčastěji se objevují stopy po řezání u děvčat;
- větší zdravotní problém nastane, když *má pocit, že ho „někdo“ k takovému činu nabádá.*

Výrazné poruchy chování mohou být před samotnou depresí, neboť vyvolaly strach a úzkost, která se prohlubuje. Může jít o krádež nebo záškoláctví, ale také experiment s drogami nebo předčasný sexuální život.

- vstup do party, která mu dává pocit sebevědomí;
- alkohol, cigarety a drogy mu dávají zapomenout;
- četné sexuální styky jsou následkem nedostatku finančních prostředků na návykové látky;
- projevuje vzdor světu, rodině, škole;
- dává přednost virtuálnímu světu před reálným;
- pozorujeme vysoký úbytek váhy, kterou schovává;
- dochází k poruchám příjmu potravy;
- častější enuréza (pomočování) je typická pro poruchu spánku, méně častá je enkopréza, což je vědomé nebo nevědomé vyprazdňování stolice do oblečení;

Kdy a čím depresi zhoršují rodiče nebo učitelé?

- nechápeme situaci a zlehčujeme projevy;
- nerespektujeme rady od lékaře - žák vysadí léky *„stejně to nepomáhá“*;
- žák nebere léky vůbec, aby si nezvykl;
- nepřijímáme vlivy dědičnosti;

- nejsme dostatečně pozorní a citliví;
- dítě, které se projevuje labilním chováním, vystavujeme dalšímu stresu;
- vzniklou nepříjemnou situaci neřešíme, nechceme vyvolat „další problém“;
- nehledáme příčinu deprese a její souvislosti;
- snažíme se o vylepšení nálady - nakupování, uspokojování materiálních potřeb;
- upozorňujeme na věk, kdy dospělý přece nepláče;
- nedomluvíme se na postupu;
- rodiče nedůvěřují učiteli, který může pozorovat a hodnotit žáka v průběhu celého dne;
- často jsou vyučující s dětmi delší dobu, než jejich rodiče, kteří mají být oporou;
- v těžší formě deprese již nepomáhá sport nebo jiná aktivní činnost pro zlepšení nálady, kterou ustavičně nabízíme;
- nutíme k činnosti, protože nám „to pomáhá“;
- rodiče poskytují léky, které předepsal lékař na depresi jim nebo někomu jinému z rodiny, pomoc díky lékům na spaní se může stát závislostí;
- rodiče zamlčují léčbu a učitelé apatii zaměňují za nezáměr;
- netaktní otázky učitele na jeho evidentní problém s psychikou;
- zdůrazňování chyb a srovnávání s ostatními v rodině nebo ve třídě;
- podceňování somatických příznaků;
- zaměňujeme depresi za pubertu - puberta není nemoc!

Použitá literatura

DOUBEK, Pavel. *Deprese a její léčba: příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, 2014, ISBN 978-80-7345-432-6.

JANDERKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika v příbězích (kazuistikách)*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2012, ISBN 978-80-7375-658-1.

KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav, HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-793-4.

LEVINE, Peter A., KLINE, Maggie. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012, ISBN 978-80-87249-27-7.

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres! Kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1999, ISBN 80-7172-240-5.

PRAŠKO, Ján, PRÁŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. Rádci pro zdraví, ISBN 978-80-262-0859-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Postup učitele před zahájením léčby žáka s depresí

Na počátku je důležité si uvědomit signály, které napovídají, že má žák problém. Někdy je velmi složité, aby se odlišila přetrvávající špatná nálada nebo začínající puberta, ale zkušený pedagog má mnoho možností, jak zjistit důvody ve změně chování. Je nutná spolupráce s rodinou a pedagogická diagnostika, která je nezbytná pro lékařské vyšetření, jestliže posíláme žáka na vyšetření.

Sledujeme změny v chování a časový interval. Rozhovor se žákem je první krok, abychom získali jeho důvěru a poskytli mu pocit bezpečí. Je nutné ho uklidnit a ujistit, že mu chceme pomoci ze situace, která způsobuje jeho výkyvy nálad, smutek nebo beznaděj.

Vyučující nebo jiný pedagogický pracovník, který žáka zná, musí zmapovat situaci v rodině, která může souviset se stavem žáka. Současně hledáme problém i ve třídě nebo v mimoškolní činnosti.

Spolupráce s ostatními pedagogy je nezbytná pro další postup a před rozhovorem s rodiči. Hledání dostatečných signálů může vyvolat skutečnost, kdy rodina nebude chtít odkrýt své problémy a bude situaci bagatelizovat. Nebude chtít přistoupit na náš názor, že se jedná o depresi, která může vyplývat z rodinného prostředí. Je nutné zjistit, komu dítě věří, s kým si o problémech povídá, koho máme kontaktovat.

Rozhovor s rodiči musí být taktní, zajistit soukromí a dodat důvěru. Při prvním rozhovoru nemusí být žádný výsledek, rodič bude zapírat, ale je na nás, jak situaci vyhodnotíme a rodičům naše pochybnosti sdělíme. Rozhodně musí být upozorněni a musí jim být nabídnuta pomoc. Vyhledání psychologa, psychiatra nebo poradenské pomoci je základem pro řešení.

Je nezbytné, abychom se nenechali uklidnit rozhovorem a slibem rodičů, že začnou zdravotní stav dítěte řešit. Je nutné dlouhodobé pozorování, které je vhodné zaznamenat a pokračovat ve stabilizaci a v léčbě, kterou jsme rodičům navrhli.

Nikdy nesmíme podcenit rozhovory, které žák směřuje ke smrti, jako k východisku. Deprese se může léčit, ale je nutné přesvědčit rodiče i žáka o smyslu takové léčby. Zodpovědnost má především rodič, ale včasná diagnostika, potřebná péče a pochopení může zachránit život.

Doporučení v průběhu léčby

Přístup k depresi a léčbě závisí na mnoha faktorech. V rámci školy upřednostníme konzultace se žákem a jeho rodiči, nabídku poradenské pomoci a případné řešení sociálních problémů v rodině. S vyšetřením dětského odborného lékaře (psychologa nebo psychiatra), který předepíše léky, musí být vyučující seznámen.

Ve školní praxi platí zásady, které by měli uplatňovat i rodiče, ale bohužel se stává, že právě rodina je příčinou deprese dítěte.

- rozhovor o problému - nechat mluvit;
- přesvědčit nemocného o pravidelné návštěvě lékaře;
- respektovat soukromí rodiny;
- ve výuce se soustředit na jednoduché plnění úkolů;
- nepožadovat závažná rozhodnutí, např. o dalším studiu na SŠ - postupně získávat informace od rodiny a žáka, *směrování* nikoliv *nucení* k rozhodnutí;
- rozdělit aktivity do několika časových úseků - postupné plnění;
- aktivity nabízíme, ale nepřesvědčujeme o jejich nezbytnosti;
- ponechat prostor pro emoce a jejich zvládnutí v průběhu výuky;
- neměnit prostor k výuce (změna prostředí může depresi zhoršit);
- není dobré klást vysoké cíle, neboť v průběhu léčby může dojít ke zhoršení a neplnění cíle může opět depresi prohloubit;
- nepodceňovat myšlenky na smrt, je třeba vždy tyto informace konzultovat s rodinou, nikdy je netajit;
- deprese je nemoc, je třeba si to uvědomit a neradit mu, aby se vzchopil, že se musí snažit;
- je třeba projevit empatii, laskavost, ale nechovat se k žákovi jako k malému dítěti.

Deprese vzbuzuje mnohdy kritiku, výčitky a je zaměňována za lenost nebo poruchy chování. Získáním důvěry a ujištěním o pochopení pocitů a stavu, ve kterém se žák s depresí nachází, můžeme pomoci jemu i rodině. Léčba bývá dlouhodobá a medikace nezabírá ihned, přesto je šance na úspěšné snížení nebo vymizení depresivních projevů, které žáka omezují ve všech činnostech.

Použitá literatura

BLATNÝ, Marek, PLHÁKOVÁ, Alena. *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003, ISBN 80-86620-05-0.

DOUBEK, Pavel. *Deprese a její léčba: příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, 2014, ISBN 978-80-7345-432-6.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vydání, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-815-9.

JANDERKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika v příbězích (kazuistikách)*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2012, ISBN 978-80-7375-658-1.

KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav, HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-793-4.

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.

PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 3. vydání, Praha: Portál, 2015. Rádci pro zdraví, ISBN 978-80-262-0859-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

