

# 23 LUTEGO OGÓLNOPOLSKI DZIEŃ WALKI Z DEPRESJĄ

USTANOWIONY PRZEZ  
MINISTRA ZDROWIA  
W 2001 ROKU.

CELEM JEST  
SZERZENIE  
WIEDZY NA  
TEMAT  
DEPRESJI  
I ZACHĘCENIE  
CHORYCH DO  
LECZENIA.



WEDŁUG WHO DEPRESJA,  
NA KTÓRĄ OBECNIE CIERPI PONAD  
350 MILIONÓW OSÓB,  
W 2020 ROKU STANIE SIĘ DRUGIM  
NAJWIĘKSZYM PROBLEMEM  
ZDROWOTNYM NA ŚWIECIE.

MIMO, ŻE ISTNIEJĄ SKUTECZNE  
METODY LECZENIA DEPRESJI,  
TO KORZYSTA  
Z NICH MNIEJ NIŻ 50%!

DEPRESJA TO CHOROBA ZWIĄZANA Z ZABURZENIAMI  
NASTROJU. MIMO TEGO, ŻE WYSTĘPUJE BARDZO CZĘSTO,  
WCIAŻ JEST STYGMATYZOWANA, A OSOBY NA NIĄ  
CIERPIĄCE WSTYDZĄ SIĘ SZUKAĆ POMOCY.  
DEPRESJA JEST ULECZALNA, CHOĆ MOŻE NAWRACAĆ.

PRZEJAWY DEPRESJI W OKRESIE  
DZIECIŃSTWA I MŁODOŚCI SĄ CZĘSTO  
NIEDOJRZAŁE, NIECHARAKTERYSTYCZNE,  
PRZYPOMINAJĄ PRZEJAWY INNYCH  
STANÓW I ZABURZEŃ, A ICH  
ROZPOZNANIE WYMAGA NIEKIEDY  
ZNACZNEGO WYSIŁKU.

  
WARSZTATY PEDAGOGICZNE  
PROFILAKTYKA UNIWERSALNA  
WWW.TANDEMWARSZTATY.PL  
Autorka: A. Włodarczyk

# 10 CHARAKTERYSTYCZNYCH OBJAWÓW DEPRESJI

1. SMUTEK, PRZYGNĘBIENIE, NIEMOŻNOŚĆ ODCZUWANIA RADOŚCI.
2. ZMNIEJSZENIE ZAINTERESOWAŃ. NIECHĘĆ ZAJMOWANIA SIĘ SWOIM HOBBY
3. ZMNIEJSZENIE AKTYWNOŚCI, APATIA, SPOWOLNIENIE, NIECHĘĆ DO DZIAŁANIA.
4. PROBLEMY ZE SNEM. BEZSENNOŚĆ LUB NADMIERNA SENNOŚĆ
5. ZMNIEJSZENIE/ZWIĘKSZENIE APETYTU, SPADEK/WZROST WAGI CIAŁA.
6. UCZUCIE CIĄGŁEGO ZMĘCZENIA, BRAK ENERGII.
7. LĘK, UCZUCIE WEWNĘTRZNEGO NAPIĘCIA, ODCZUWANY „NIEPOKÓJ W ŚRODKU”.
8. TRUDNOŚCI W KONCENTRACJI I ZAPAMIĘTYWANIU, WRAŻENIE NIESPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ.
9. POCZUCIE BEZNADZIEJNOŚCI, NISKA SAMOOCENA.
10. DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE. BÓLE GŁOWY, BRZUCHA, BÓLE W KLATCE PIERSIOWEJ, NERWOBÓLE

DANE WHO MÓWIĄ, ŻE DEPRESJA JEST  
JEDNĄ Z NAJCZĘŚCIEJ  
WYSTĘPUJĄCYCH CHORÓB NA ŚWIECIE.  
WEDŁUG PROGNOZ DO 2030 R.  
MOŻE BYĆ NA PIERWSZYM MIEJSCU.

**NA DEPRESJĘ NIE  
POMOGĄ DOBRE  
RADY!**

  
**TANDEM**  
WARSZTATY PEDAGOGICZNE  
PROFILAKTYKA UNIWERSALNA  
WWW.TANDEMWARZTATY.PL  
Autorka: A. Włodarczyk

# PRZYCZYNY DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY

1. NADUŻYWANIE ALKOHOLU LUB INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY.
2. PRZEMOC W RODZINIE.
3. PRZEWLEKŁA CHOROBA CZŁONKA RODZINY LUB SAMEGO DZIECKA.
4. UTRATA BLISKIEJ OSOBY Z POWODU ŚMIERCI, ROZWODU, PRZEPROWADZKI.
5. SYTUACJE WYKORZYSTYWANIA PRZEZ OPIEKUNÓW PSYCHICZNEGO, FIZYCZNEGO LUB SEKSUALNEGO.
6. OBARCZANIE DZIECKA NADMIERNĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, OBWINIANIE GO
7. TRUDNA SYTUACJA EKONOMICZNA ORAZ SPOŁECZNA.
8. BRAK HOBBY, ZBYT CZĘSTA NUDA.
9. WROGOŚĆ I EMOCJONALNE ODRZUCENIE.
10. NADMIERNE KONTROLOWANIE PRZEZ RODZICÓW.
11. KONFLIKTY MIĘDZY RODZICAMI.
12. ZANIEDBANIE.

NAJCZĘŚCIEJ Z DEPRESJĄ  
WSPÓŁWYSTĘPUJĄ ZABURZENIA  
LĘKOWE. 30-70% DZIECI Z DEPRESJĄ  
SPEŁNIA RÓWNOCZEŚNIE KRYTERIA  
DIAGNOSTYCZNE ZABURZEŃ  
LĘKOWYCH.



# DEPRESJA U DZIECI I MŁODZIEŻY O CZYM MUSISZ PAMIĘTAĆ?

## GDY DZIECKU ZALECONO LEKI

1. LEK TRZEBA STOSOWAĆ CODZIENNIE, PONIEWAŻ ABY DZIAŁAŁ, KONIECZNE JEST JEGO STAŁE STĘŻENIE WE KRWI.
2. PIERWSZYCH KORZYSTNYCH EFEKTÓW LECZENIA NALEŻY SPODZIEWAĆ SIĘ PO 4-6 TYGODNIACH (A CZASEM NAWET PO DŁUŻSZYM CZASIE) SYSTEMATYCZNEGO STOSOWANIA LEKU.
3. W TRAKCIE PIERWSZYCH DNI (CZASEM TYGODNI) STOSOWANIA LEKU MOGĄ WYSTĄPIĆ OBJAWY NIEPOŻĄDANE LUB PRZEJŚCIOWE POGORSZENIE STANU PSYCHICZNEGO – NASILENIE NIEPOKOJU, DRAŻLIWOŚĆ, ZABURZENIA SNU.
4. NAWET GDY STAN PSYCHICZNY DZIECKA I JEGO FUNKCJONOWANIE ULEGNĄ POPRAWIE, NALEŻY KONTYNUOWAĆ STOSOWANIE LEKU W CELU PODTRZYMANIA TEGO EFEKTU.
5. WSZELKIE DECYZJE DOTYCZĄCE STOSOWANEGO LEKU (NP. ZMIANA DAWKI, PRZERWANIE LECZENIA) NALEŻY PODEJMOWAĆ WSPÓLNIE Z LEKARZEM PROWADZĄCYM I STOSOWAĆ SIĘ DO JEGO ZALECEŃ.
6. DOBRZE JEST ZAWCZASU USTALIĆ Z LEKARZEM PROWADZĄCYM, JAK POSTĘPOWAĆ W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH.
7. LEKI PRZECIWDEPRESYJNE NIE UZALEŻNIAJĄ. NIE POWINNO SIĘ JEDNAK NAGLE PRZERYWAĆ LECZENIA, LECZ STOPNIOWO ZMNIEJSZAĆ DAWKĘ ZE WZGLĘDU NA MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA OBJAWÓW ODSTAWIENNYCH.

CZĘSTO DZIECI Z DEPRESJĄ SPEŁNIA RÓWNOCZEŚNIE KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE ZABURZEŃ LĘKOWYCH.



**TANDEM**

WARSZTATY PEDAGOGICZNE  
PROFILAKTYKA UNIWERSALNA

WWW.TANDEMWARZTATY.PL  
Autorka: A. Włodarczyk

JEŚLI DZIECKO WYPOWIADA MYŚLI NA TEMAT BRAKU SENSU ŻYCIA, SZUKA INFORMACJI NA TEMAT LEKÓW, UJAWNIA CHOĆBY NIEWIELKIE ZAMIARY POPEŁNIENIA SAMOBÓJSTWA, TO ISTNIEJE POWAŻNE RYZYKO PRÓBY SAMOBÓJCZEJ. W TAKIEJ SYTUACJI KONTAKT ZE SPECJALISTĄ POWINIEN BYĆ NATYCHMIASTOWY. MOŻE SIĘ OKAZAĆ, ŻE KONIECZNA BĘDZIE HOSPITALIZACJA DZIECKA.