

TURINYS

Padėka	13
Ižanga. Kam ši knyga skirta ir apie ką ji	14

Pirma dalis

Depresija kaip rimta liga	19
--	-----------

Ivadas	20
--------------	----

1 skyrius

Paauglių vystymasis: brendimo laikotarpio sunkumai ir iššūkiai	23
---	-----------

1.1. Raidos etapai	24
1.2. Tapatybės formavimasis	26
1.3. Kartų konfliktas	27
1.4. Bendraamžių grupė	30
1.5. Svajonės ir vaizduotė	35
1.6. Kognityvinis funkcionavimas	37
1.7. Emocinis funkcionavimas	41
1.8. Socialinis funkcionavimas	43

2 skyrius

Kas yra depresija	46
--------------------------------	-----------

2.1. Ar depresija yra liga?	46
2.2. Ar depresija dažna liga?	51
2.3. Kaip galime atpažinti, kad paaugliai serga depresija	53

3 skyrius

Diagnozavimo kriterijai. Kada gydytojas ir psichologas nustato, kad pacientas serga depresija	74
--	-----------

3.1. Depresijos diagnozavimo kriterijai	74
3.2. Iš kur atsiranda depresija. Kodėl mano vaikas susirgo?	83

4 skyrius

Ar pablogėjęs paauglio funkcionavimas visada liudija

depresiją ar kitą diagnozę 90

4.1. Vienkartinis depresijos epizodas ir pasikartojanti depresija
(bipolinis afektinis sutrikimas) 90

4.2. Kitos nuotaikos sutrikimų rūšys 91

4.3. Sutrikimai, kuriuos galima palaikyti depresija ir
kurie gali pasireikšti kartu su ja 93

5 skyrius

Depresijos įtaka mąstymui ir emocijoms: žema savivertė, savęs

kaltinimas, liūdesys ir tuštuma 103

5.1. Kognityvinis modelis 103

5.2. Svarbiausi įsitikinimai ir mąstymo schemos 105

5.3. Autonominės ir sociotropinės asmenybės 108

5.4. Elgesio būdai ir kognityvinis nelankstumas 111

5.5. Pažintinė triada 113

5.6. Atribucijos modelis 114

5.7. Kognityvinis iškreipimas 116

5.8. Ruminavimas 117

5.9. Užburtas depresijos ratas 122

6 skyrius

Depresijos įtaka elgesiui: psichoaktyviosios medžiagos, kompiuteris,

savęs žalojimas ir kt. 126

6.1. Psichiką stimuliuojančios medžiagos 128

6.2. Dar apie alkoholį 133

6.3. Naudojimasis kompiuteriu ir internetu 135

6.4. Anoreksija kaip depresijos kaukė 139

6.5. Savęs žalojimas 139

7 skyrius	
Vaikų ir jaunimo savižudybės	143
7.1. Savižudybių paplitimas	143
7.2. Savižudiškos mintys, grėsmės, tendencijos ir veiksmai	144
7.3. Savižudybės rizikos įvertinimas	145
7.4. Savižudybės rizikos veiksniai	149
7.5. Ką daryti, kai vaikas pasidalija mintimis apie savižudybę	151

Antra dalis

Depresijos gydymas	157
---------------------------	-----

8 skyrius	
Ar depresiją reikia gydyti?	158
8.1. Kur ieškoti pagalbos, arba kas gali išgydyti depresiją	158
8.2. Pagrindiniai depresijos gydymo principai	160
8.3. Saugumo planas, arba dėmesys su savižudybe susijusioms mintims ir polinkiams	164
8.4. Gydymo veiksmingumas	167

9 skyrius	
Psichoterapija	171
9.1. Kas yra psichoterapija?	171
9.2. Veiksmingiausiai depresiją gydančios psichoterapijos rūšys	173
9.3. Kaip pasirinkti psichoterapeutą?	178
9.4. Psichoterapijos taikymo principai	179
9.5. Tėvų vaidmuo psichoterapijoje ir gydant paauglių depresiją	181

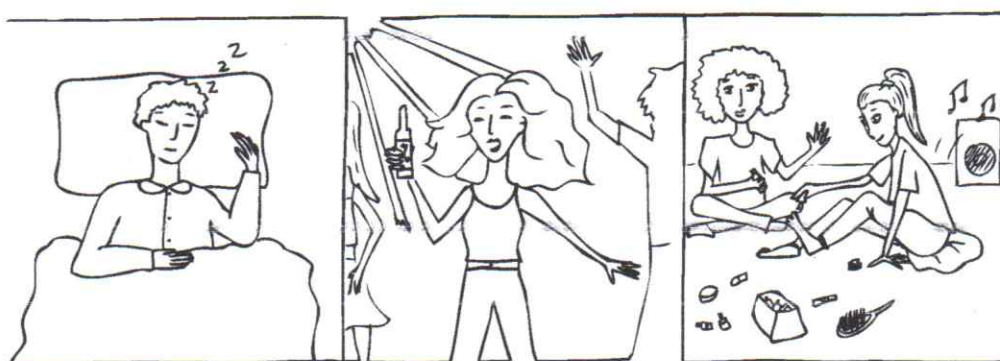
10 skyrius	
Farmakoterapija	185
10.1. Vaistai, vartojami gydant paauglių depresiją	193
10.2. Atsargumo priemonės gydant depresiją	193

11 skyrius	
Gydymas ligoninėje	229
11.1. Gydymo ligoninėje formos	196
11.2. Gydymo ligoninėje indikacijos	197
11.3. Sprendimas hospitalizuoti	198
11.4. Stigmatizavimo baimės požymiai	203
11.5. Priėmimas į ligoninės skyrių	204
11.6. Gydymo ligoninėje nauda	205
11.7. Kai vaikas nenori išeiti iš ligoninės	207
11.8. „Gyvenimas šiltnamio sąlygomis	208
11.9. Grįžimas į tikrovę	210
11.10. Bendraamžių draugija ligoninėje	211
PIRMAS PSICHOEDUKACINIS KOMIKSAS	
Psichikos ligų gydymas	213
ANTRAS PSICHOEDUKACINIS KOMIKSAS	
Depresijos psichoterapija	223
Bibliografija	232

Tačiau toks tėvų požiūris gali skatinti nenorą kurti savo tapatybę, imtis naujų vaidmenų ir kelti baimę. Tokie vaikai yra „geri“, bet nesikeičia. Dažnai tokie paaugliai laiko save pažeidžiamais. Jie nenori ir nesugeba užmegzti santykių su bendraamžiais ar suaugusiais. Toks požiūris gali lemti ilgesnį ankstyvosios brandos laikotarpį ir baigtis tuo, kad trisdešimtmečiai ir vyresni vis dar gyvens su tėvais ir bus nuo jų priklausomi.

Aštrus konfliktas ir karas gali labai sumažinti savivertę. Paaugliai, kuriuos atstūmė tėvai, laiko save nevisaverčiais ir nenusipelnusiais meilės. Jie dažnai prieina prie išvados, kad neturi ko prarasti, ir pradeda tikrai blogai elgtis. Tai įsuka konflikto spiralę ir prasideda bausmės, pykčiai, kivirčiai bei ryšių praradimas.

Dauguma šeimų galimai laviruoja tarp šių kraštutinių. Toks kelias visada priklauso nuo abipusių derybų bei tėvų vaikams suteiktos balso teisės ir siejasi su vaikų noru naudotis šia teise. Paaugliai tada gali papasakoti apie nelygybės bei pavaldumo patirtį ir derėtis dėl naujos tvarkos. Jie taip pat gali papasakoti apie prisirišimą prie šeimos. Derybos padeda išspręsti paauglystės laikotarpio problemas ir konfliktus. Tai nėra bėgimas nuo problemos ar atviras konfliktas. Paauglystės problemas gali lydėti nerimas, pyktis ir abipusio nesupratimo jausmas. Kai kyla toks jausmas, pokalbis gali padėti viską išsiaiškinti. Derybos leidžia jaunuoliui ir išlikti ištikimam šeimai, ir dalyvauti socialiniame gyvenime, ir pasiruošti suaugusiojo vaidmeniui. Paaugliams tai gali suteikti suaugusiųjų gyvenimo požiūrio ir



PAKLUSNUMAS

MAIŠTAS

KOMPROMISAS

liūdesys silpsta, pradėdame aplink matyti teigiamus dalykus, retkarčiais kam nors pavyksta mus pralinksminti. Pamažu liūdesys išnyksta.

2.2 lentelė. Depresijos ir gedulo bruožai

Depresija	Gedulas
Depresinė nuotaika lydi visą laiką.	Liūdesio intensyvumas paros metu kinta ir, laikui bėgant, mažėja.
Neigiamos mintys generalizuojamos – jos nukreipiamos į patį asmenį, pasaulį, ateitį.	Neigiamos mintys susijusios su netektimi.
Nepasitaiko geresnės nuotaikos akimirų.	Pasitaiko geresnės nuotaikos akimirų.
Mintys apie mirtį susijusios su pesimistiniu savęs, pasaulio ir ateities vertinimu.	Mintys apie mirtį susijusios su noru susijungti su prarastu žmogumi.

2.3.3. Depresijos požymiai

Ar mano vaikas serga depresija?

Norint nustatyti, ar vaikas serga depresija, reikia sau užduoti keletą konkrečių klausimų:

- Ar pastebėjau nuolatinius vaiko nuotaikų svyravimus – vaikas niūrus, prislėgtas, dirglus, liūdnas, niurzgus? Ar stebiu tokius pokyčius bent keletą savaičių, didžiąją kiekvienos dienos dalį (nors gali būti akimirų, kai vaikas jaučiasi geriau)?
- Ar vaikas prarado gyvenimo džiaugsmą? Ar tai tęsiasi diena po dienos, savaitė po savaitės?
- Ar šie nuotaikos pokyčiai lėmė blogesnę nei anksčiau vaiko kasdienį gyvenimą?
- Ar vaikas prarado susidomėjimą dalykais, kurie anksčiau džiugino?
- Ar vaikas skiria mažiau laiko pomėgiams?
- Ar vaikas pradėjo vengti susitikimų su draugais, rečiau išeina iš namų?
- Ar atsirado kokių nors mokymosi problemų? Gal staiga pablogėjo pažymiai?

2.3.3.5. Neigiamas mąstymo būdas

Sergant depresija, keičiasi ne tik nuotaika, bet ir mąstymo būdas. Praėjusio amžiaus 6-ajame dešimtmetyje Aaronas T. Beckas aprašė, kaip depresija sergantys žmonės suvokia pasaulį. Depresija sergantiesiems būdinga:

- neigiamas **savęs suvokimas** („Aš beviltiškas“, „Aš kvailas“, „Nenusipelniau nieko gero“);
- neigiamas **aplinkos matymas** („Jie manęs tikrai nemyli“, „Būna su manimi iš gailėsčio“, „Ji manęs nekenčia“, „Aš niekada nebuvau jai svarbi“);
- neigiama **ateities vizija** („Man niekada nepavyks“, „Tai per sunku“, „Net neverta bandyti, jis nesusidomės manimi“).

Depresijai būdingas nuolatinis galvojimas apie visas gyvenimo nesėkmes, apie tai, kas mums nesiseka, kas niekada nepasiseks ir su kuo negalime susidoroti. Toks mąstymo būdas yra vienas iš depresijos simptomų.

Daugelio nuo depresijos kenčiančių žmonių mąstymas yra dichotominis, grįstas „juoda-balta“ kategorijomis. Deja, toks mąstymas gali padidinti savižudybės riziką, nes paaugliai mato tik dvi išeitis – greitas pasveikimas arba mirtis⁸.

Tokio neigiamo mąstymo pasekmė yra kiti depresijos simptomai – jaučiamas beprasmiškumas ir neadekvačiai didelė kaltė.

Šie klausimai padės įvertinti mąstymą apie save

Pokalbio su psichiatru, psichologu ar terapeutu metu galite išgirsti tokius klausimus:

- Ar galėtum man pasakyti tris gerus dalykus apie save?
- Ar galėtum man pasakyti tris blogus dalykus apie save?
- Ar manai, kad esi svarbus kitiems?
- Ar manai, kad esi kitiems našta?
- Ar tave lydi kaltės jausmas? Dėl kokios priežasties?

⁸ D. A. Brent, K. D. Poling, T. R. Goldstein, Treating Depressed and Suicidal Adolescent. A Clinical Guide, New York: Guilford Press, 2011.

Kai kas nors sako, kad norėtų nusižudyti ir kad galvoja apie mirtį, kyla savižudybės **grėsmė**. Žmogus klausia kitų, kaip jie reaguotų į jo mirtį. Jis garsiai svarsto, kas verktų jo laidotuviuose. Sako, kad kitiems bus gaila, kai jis nusižudys. Vyrauja įsitikinimas, kad jei kas nors kalba apie savižudybę, jis tikrai to nepadarys. Vis dėlto yra kitaip. **Visada atkreipk dėmesį į tai, kai kas nors kalba apie mirtį.** Jei kas nors apie tai kalba, vadinasi, apie tai ir galvoja. Tai pakankama priežastis nerimauti. Be to, kalbėdami apie kokį nors sprendimą, padidiname motyvaciją jį įgyvendinti. Galvojame, kas nutiktų, jei... Svarstome skirtingus scenarijus. Tai visada turėtų kelti nerimą. Tokiu atveju verta kreiptis į specialistą, kuris įvertins žmogaus, kalbančio apie savižudybę, būklę.

Savižudybės **tendencijos** yra visi veiksmai, vedantys į savižudybę. Pavyzdžiui, kažkas parašo atsisveikinimo laišką, atiduoda draugams ir pažįstamiems mėgstamus daiktus, pradeda kaupti migdomuosius vaistus. Savižudybės tendencija gali būti jauno žmogaus veikla internete. Turėtų kelti nerimą, kai internete ieškoma informacijos apie tai, kaip nusižudyti, apie savižudybes ir savižudžius, arba žinių apie mirtį, pavyzdžiui, įkeliami meno kūriniai šia tema. Bet koks elgesys, kuriuo siekiama nusižudyti, yra labai pavojingas. Jei pastebėjai tokį savo vaiko elgesį, nedelsdamas kreipkis į psichiatrą, o jei neturi galimybės kreiptis į psichiatrą – į psichologą.

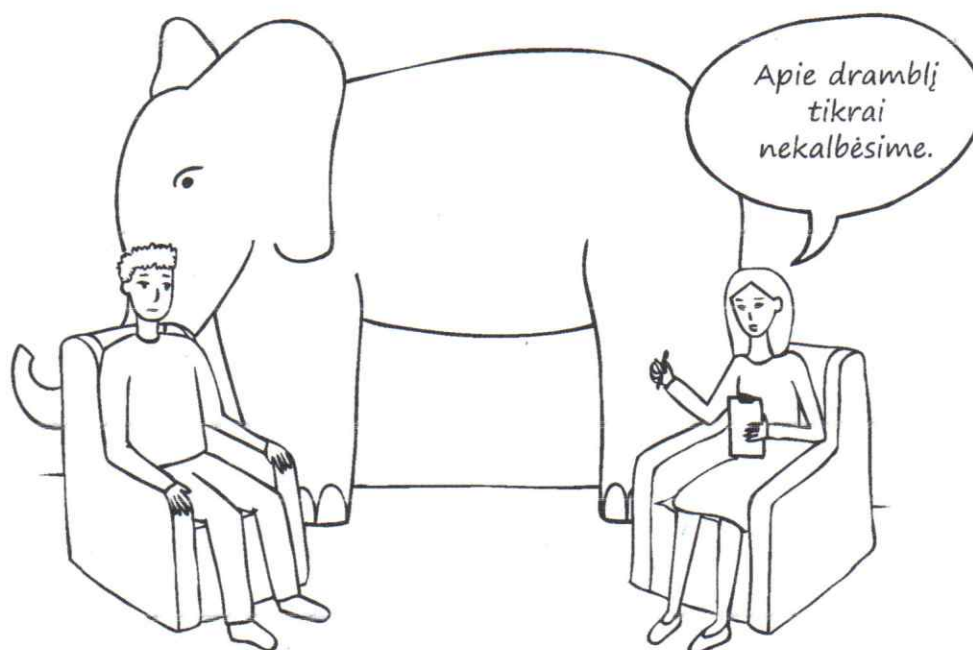
Savižudiški **veiksmai** yra elgesys, kurio tikslas yra atimti sau gyvybę. Nesvarbu, ar šis veiksmas baigėsi mirtimi, ar ne. Jei kas nors išgyveno po savižudybės bandymo, turime galimybę jam padėti. Nesvarbu, kaip vertiname tokį bandymą – ar jis buvo rimtas ir tikrai galėjo baigtis tragiškai, ar atrodo nerimtai, – turėtume kreiptis į specialistą. Net ir tokie iš pažiūros nerimti bandymai, kai vienuolikmetis išgeria penkias aspirino tabletes arba bandymas pasikarti ant užuolaidos mokykloje, turėtų mums kelti nerimą. Neturime manyti, kad tai tik noras atkreipti į save dėmesį, ir neturėtume taip kalbėti.

7.3. Savižudybės rizikos įvertinimas

Vertinant savižudybės riziką, verta išskirti du dalykus: savižudybės ketinimo stiprumą ir savižudybės metodo mirtingumą (žr. 7.2 pav.). Vertindami **savižudybės ketinimo stiprumą**, stebime, ar žmogus tikrai nori nusižudyti ir kaip rimtai jis pasiryžęs atimti sau gyvybę. Taip pat analizuojame savižudybės motyvus.

Dramblys kambaryje. Ar specialistas gali tikėtis tėvų paramos psichoterapijoje?

Vienoje savo knygoje Joan M. Farrell aprašė sunkumus dirbant su tam tikra terapine grupe. Autorė pastebėjo, kad ir ji, ir grupės nariai vengė kalbėti apie artėjančią psichoterapijos pabaigą³⁵. Vieną akimirką ši garsiai neišsakyta problema beveik paralyžiavo darbą. Apibendrinama šią patirtį, Farrell teigė, kad, pastebėjus „dramblį kambaryje“, negalima nekreipti dėmesio į jo buvimą – būtina tuo užsiimti.

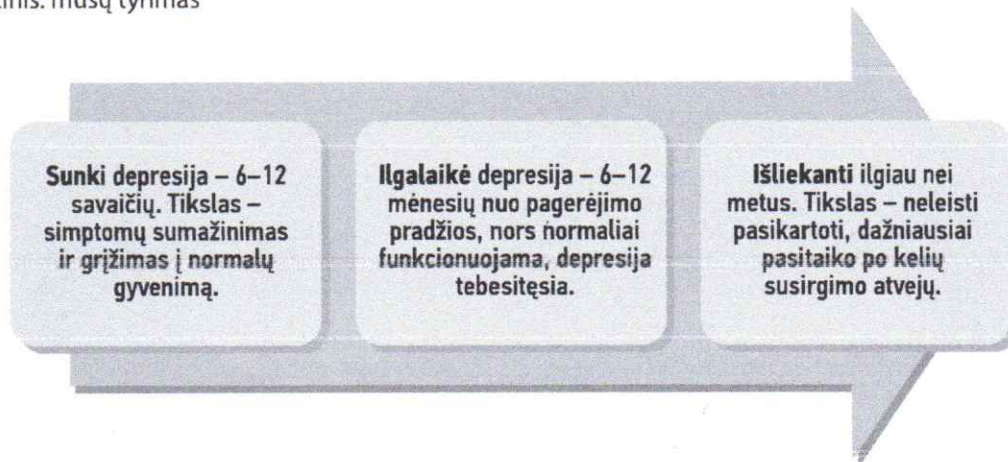


Toks „dramblys“ sergančių depresija paauglių terapijoje dažnai yra santykiai šeimoje. Šie santykiai skiriasi – jie gali būti nuo šiltų, kupinų paramos iki konfliktinių, smurtinių ir atstumiančių. Todėl psichoterapeutas arba gydytojas turi aptarti su jaunuoju pacientu, kokios realios tėvų pagalbos jis gali tikėtis. Daugeliu atvejų paaugliai gali tikėtis didelio globėjų palaikymo, tačiau savo darbe susidūrėme ir su priešingomis situacijomis. Tokios situacijos nėra dažnos, tačiau šios problemos nepripažinimas gali sukelti rimtų padarinių. Todėl paprastai gydytojas ar

³⁵ Farrell J. M., Shaw I. A., Grupowa terapia schematów w leczeniu borderline, vertė A. Pałynyczko-Ćwiklińska, Sopot: GWP, 2016.

Apie **teigiamą atsaką į gydymą vaistais** kalbame, kai bent dvi savaites pastebimai sumažėja depresijos simptomų ir dėl to pagerėja kasdienė veikla. Jei gydymas yra veiksmingas, šis pagerėjimas paprastai pastebimas maždaug po 6–12 farmakoterapijos savaitių. Reikia paminėti, kad atsakas į gydymą reiškia ne visišką simptomų pašalinimą, o jų susilpnėjimą ir funkcionavimo pagerėjimą. Apie **remisiją** kalbame, kai pacientas pastebi mažiausiai aštuonias savaites mažiau nei du depresijos simptomus ir gali grįžti į kiek įmanoma normalų kasdienį gyvenimą. Paaugliams tai reiškia mokyklos lankymą ir santykių užmezgimą. Jei pacientas nejaučia depresijos mažiausiai du mėnesius, galime kalbėti apie **išgydymą**. Liga vėl **pasikartoja**, kai mažiausiai po dviejų normalaus gyvenimo mėnesių simptomai grįžta.

10.2 pav. Depresijos gydymo etapai
Šaltinis: mūsų tyrimas



Kad būtų galima įvertinti, ar antidepressantai veiksmingi, jie turi būti vartojami ilgą laiką. Paprastai tik maždaug po 4 savaitių vertinama, ar vaistų dozė tinkama. Jei vaistai nepakankamai veiksmingi ir nėra reikšmingo šalutinio poveikio, dozė didinama.

Žinoma, ne visiems paaugliams pirmieji vaistai turės teigiamą poveikį. Pagerėjimo trūkumas reiškia, kad neliko mažiau kaip 50 proc. pirminių depresijos simptomų. Tokiu atveju siūloma skirti kitus tos pačios grupės vaistus. Pavyzdžiui, viename tyrime po antrųjų vaistų (kai pirmieji pasirodė neveiksmingi) pagerėjo 60 proc. tirtų paauglių sveikata³⁹. Tačiau 15 proc. tyrimo dalyvių nepagerėjo ir po dviejų vaistų vartojimo.

³⁹ Emslie G. ir kt., Treatment of Resistant Depression in Adolescents (TORDIA): Week 24 Outcomes, in: American Journal of Psychiatry, 2010, 167 (7), 782–791.

susidūrusiam su būtinybe kreiptis į ligoninę, kyla nemažai abejonių: „Ar diagnozė teisinga? Ar būtina tokia gydymo forma? Kaip tai atrodys? Kaip gyvens mano šeima? O kaip su darbu? Ar aš išvis noriu gydytis?“

Jaunuolių abejonių dėl gydymo ligoninėje pavyzdžiai

- „Kas manęs ten laukia? Kaip atrodo toks gydymas?“
- „O kaip mano draugai?“
- „Ar prarasiu statusą grupėje (klasėje, šeimoje)? Ar kiti nepamirš manęs, kai manęs nebus? Ar turėsiu kur grįžti?“

Priėmimo skyriuje arba gydytojo kabinete sunku rasti atsakymus į šiuos klausimus. Abejonės natūraliai padidina paauglių nesaugumą ir baimę. Kartais sunku sutikti su ligoninės sąlygomis ir nuostatais, pavyzdžiui, draudimu naudotis telefonu ar mėgstama kosmetika. Retas jaunuolis nori palikti draugus, mėgstamą veiklą ir įprastą gyvenimą. Be to, apsispręsti trukdo bloga psichinė būklė. Stebėjimai rodo, kad 80–90 proc. paauglių, pirmą kartą gyvenime susidūrę su būtinybe likti psichiatrijos skyriuje, reaguoja su baime ir nesutinka. Jie tai parodo įvairiais būdais: verkia, prašo nepalikti jų ligoninėje, neigia visus simptomus, dalija pažadus tėvams ir gydytojams. Kartais reaguoja aštriai: rėkia, mėto daiktus, sako tėvams, kad jų nekenčia, kad šie griaua jų gyvenimą, kaltina nesupratingumu. Vis dėlto specialistų toks elgesys nestebina. Priimame jį ramiau nei besąlygišką jauno žmogaus sutikimą dėl hospitalizacijos ar prašymą palikti ligoninėje.

Su kokia dilema susiduria tėvai ir jų sergantis vaikas? Priimant sprendimą dėl hospitalizacijos, paprastai dalyvauja trys šalys (žr. 11.2 lentelę).

11.2 lentelė. Sprendimo dėl hospitalizacijos priėmimas: gydytojo, tėvų ir paauglio argumentai

Gydytojas	Tėvai	Paauglys
Turi esminių argumentų, tokių kaip paciento psichinės būklės įvertinimas ir gydymo indikacijos. Remiasi savo žiniomis ir patirtimi.	<ul style="list-style-type: none"> • Turi du požiūrius: esminį – girdi gydytojo argumentus, jaučiasi atsakingi už vaiko sveikatą ir gyvybę, • ir emocinį – bijo pakenkti santykiui su vaiku, turi abejonių dėl gydymo psichiatrijos skyriuje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Turi emocinių argumentų – nenori sirgti, jaučiasi nesaugus, bijo likti naujoje vietoje, • apsisprendimo poreikį („Pats sprendžiu, ko man reikia“) ir • saugumo poreikį – nori, kad kas nors juo pasirūpintų.

Šaltinis: mūsų tyrimas