

ТРЕВОЖНИ И ДЕПРЕСИВНИ СИМПТОМИ В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ

доц. д-р Петър Петров

Медицински Университет – Варна и УМБАЛ „Света Марина“ Варна,
Клиника по детско-юношеска психиатрия

***Резюме:** Тревожните и депресивни симптоми са често срещани в юношеска възраст. Те са свързани както с периода на развитие, така и със семейни и фактори на околната среда. Връзката между тревожност и депресия в юношеството и отключване на психопатология в зряла възраст е изследвана и доказана във времето. Много често тези симптоми са подценявани от родителите. Дори когато са изразени, търсенето на специализирана помощ е рядко. Познаването им от страна на специалистите в училище – учители и училищни психолози, нерядко е ключово за оказване на навременна помощ.*

***Ключови думи:** Депресивни симптоми, тревожни симптоми, юношество*

ANXIETY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENCE

Assoc. Prof. Petar Petrov MD, PhD

Medical University „P. Stoyanov“ – Varna and University Hospital „St. Marina“
– Varna, Child and Adolescent Psychiatric Clinic

***Resume:** Anxiety and depressive symptoms are common during the adolescent age. They are related to the period of development, as well as family*

and social factors of the environment. The relationship between anxiety and depression in adolescence and psychopathology debut in adulthood has been studied and proven over time. Parents often underestimate these symptoms. Even when anxiety and depressive symptoms are present, specialized help is rarely sought. The recognition of these symptoms by professionals in schools - teachers and school counselors, is often a key aspect in the provision of timely care.

Key words: *Depressive symptoms, Anxiety symptoms, adolescence*

Юношеството е период с решаващо значение в развитието на всеки човек, по време на който се усвояват емоционални модели и социални умения, които са определящи за психичното здраве. По данни на Световната Здравна Организация (СЗО), едно на всеки седем деца и юноши между 10 и 19 години страда от някакво психично разстройство, като това определя 13% от цялата болестност в тази възрастова група. Все още голяма част от тези разстройства остават неразпознати и нелекувани [1].

Депресията в юношеска възраст привлича вниманието на медицинската общност едва в средата на миналия век. Причина за това е теорията, че в тази възраст суперегото и др. психични функции са незрели и това не позволява развитието на истинско депресивно разстройство. До този момент тийнейджърите, страдащи от депресия, са били определяни като раздразнителни и „трудни“ юноши, а симптомите на заболяването са отдавани на промените в поведението, настъпващи в пубертета. Ситуацията се променя след конгреса на европейските детски психиатри в Швеция през 1970 година – „Депресивни състояния в детството и юношеството“. Днес е известно, че децата и юношите страдат от депресия така, както и възрастните, макар проявите на заболяването не винаги да са същите. На този фон в

професионалните среди все още има множество противници на идеята за истински афективни разстройства в детска и юношеска възраст.

Теорията за привързаността дава един нов поглед върху тревожните и депресивни симптоми в детска и юношеска възраст, като се разграничава от психоаналитичните теории и теорията за социалното научаване. Не е нужно определен тип поведение да бъде разглеждан като повече (или по-малко) свързан с привързаността. Привързаността може да бъде представена като система, която за продължителни интервали в периода на развитие поема контрола върху системите за близост и системите за изследване на околния свят и ги координира по начини, които насърчават както безопасността, така и трупането на опит [2].

Всички хора, независимо дали те са възрастни или деца, могат да изпитват тъга и понякога да имат промени в настроението. Разграничаването на тези нормални състояния от наличието на депресивни симптоми е много важно, защото клиничната депресия е сериозно разстройство, изискващо професионална помощ. Основната разлика между нормалната тъга и клиничната депресия е в това, че симптомите на депресия пречат на живота на юношата, предизвиквайки значителен дистрес или нарушения на функционирането в училището, дома или с приятелите [3]. Всъщност депресията е една от основните причини за училищни неуспехи и дори отпадане от обучение на деца и юноши с нормални интелектуални възможности.

Болестността от депресивно разстройство при юношите е между 5 и 8%. Разпределението по пол е около 2:1 (момичета:момчета).

Юношите много рядко се оплакват на родителите си или личния си лекар от депресия. Основните признаци, които трябва да насочат вниманието на родителите и медицинските специалисти към наличието на депресия, могат да бъдат разделени в три основни групи [4][5][6][7]:

1. Признаци, характерни за разстройството в зряла и детско-юношеска възраст:

- Потиснатост, тъга
- Загуба на интереси
- Социално отдръпване
- Ниско самочувствие
- Плачливост
- Чувство за вина
- Тревожност
- Липса на удоволствени изживявания
- Психомоторна потиснатост
- Промени в апетита, особено съчетани с промяна в теллото
- Нарушения на съня

2. Признаци, характерни за разстройството в детско-юношеска възраст:

- Бягства от дома
- Тревожност от раздяла и отказ да се посещава училище
- Оплаквания от скука, отегчение
- Лоша училищна успеваемост или множество отсъствия
- Антисоциално поведение

3. Особености на разстройството в детско-юношеска възраст:

• Юношите, страдащи от депресия, могат да злоупотребяват с алкохол или наркотици в опита си да се почувстват по-добре

- Чест модел на поведение в юношеска възраст е негативизъм, съчетан с чувство за обида и неразбраност
- Повишен риск от самоубийство
- Много по-често представяне на разстройството със соматични симптоми и тревожност в сравнение със зряла възраст

Разпознаването на симптомите не е трудно, но свързването им с психиатричната патология често се оказва предизвикателство, затова депресивните симптоми трябва да се търсят в поведението, темповете на развитие, фамилната история и взаимоотношенията между родител и юноша. В училищна среда юношите могат да реагират на стресогенните събития от живота (конфликти в семейството, лични неуспехи, чести критики) с ниско самочувствие и чувство за вина.

Често възприемането на такива събития води до соматични симптоми (болки в главата или стомаха, гадене и др.), раздразнителност (поведенчески проблеми, афективни кризи) или тревожност. Посещаването на училище предполага и проявата на голяма част от тези симптоми в училищна среда. Използването на учителите като информанти е много важно и полезно в процеса на цялостната оценка на състоянието на детето.

Юношеството е възраст, която е свързана с големи промени и предизвикателства в развитието. Стремещът за отделяне от родителите и изграждане на автономност, взаимоотношенията с връстниците, както и разминаването между очаквания и реалност могат да доведат до чувство на безнадеждност, отчаяние или неразбраност. В тази връзка рискът за извършване на автоагресивни прояви (самонараняване, опити за самоубийство) е значително по-висок [8]. Наличието на по-голям брой

симптоми в юношеска възраст не прави диагностицирането на депресивното разстройство по-лесно. Предизвикателството е свързано със събиране на достатъчно надеждна информация [9].

В европейската и световна практика съществуват множество въпросници, които след попълване от страна на родителите и/или юношата дават надеждна информация за наличието на депресивни симптоми или нагласи, както и за суицидни идеи. Събирането на информация по този начин позволява за много кратко време да бъде обхваната голяма част от популацията. Същите данни могат да бъдат събрани от родителите и децата при целенасочено разпитване. В училищна възраст и при възможност не бива да се подценява получаването на информация от страна на учител, който, освен че би могъл да даде безпристрастно мнение за състоянието на детето, има възможност и за сравнение с други деца в същата възрастова група. При събиране на информация чрез въпросници, а нерядко дори и при разпитване от специалист трябва винаги да се има предвид отричането (Denial) от страна на родителите на явни симптоми при техните деца. Това е самостоятелен и значим проблем, който има сериозна значимост при цялата психиатрична патология в детска и юношеска възраст.

Отчитайки трудностите при разпознаване на разстройството, закономерно дори в САЩ едва 40% от юношите, които могат да бъдат диагностицирани с депресивно разстройство, получават лечение. По отношение на тревожните разстройства този процент е 20. Много често в тази възрастова група двете разстройства са коморбидни. По данни от различни проучвания тази коморбидност може да надхвърля 50% както за юношите,

страдащи от депресивно разстройство, така и за тези, страдащи от тревожни разстройства [10].

Тревожността е нормална реакция на стрес и в определени ситуации може да бъде адаптивна. При някои хора тревожността надхвърля очакванията за дадената ситуация и става ирационална, трудна за овладяване и контрол, което започва да нарушава ежедневно функциониране. Болестността от депресия и тревожни разстройства предизвиква все по-голяма загриженост в сферата на публичното здравеопазване, защото води до значително нарушение във функционирането и смъртност.

Етиопатогенетично патологичната тревожност се свързва с нарушения във функционирането на части от лимбичната система, които са отговорни за регулацията на емоциите и отговора при стрес и страх.

Тревожността се изразява в състояние на напрежение от очакваната или предполагаема опасна ситуация или евентуално нещастие за самия индивид или за неговите близки. При тревожността на детето могат да бъдат разграничени основно първични и вторични източници на тревожността. Към първичните източници се отнасят чувството на безпомощност пред предполагаемата опасност, раздялата или опасността от раздяла, състоянието на фрустрация, "заразяване" от безпокойството на другите (на родителите), неодобрението или страха от неодобрение от страна на авторитетен човек, заплахата от околната среда. Към вторичните източници се отнасят състоянията на конфликти със самия себе си, социални конфликти, заплахата за самосъхранението, враждебност и др.

В детско-юношеска възраст има някои специфични източници на тревожност:

- Тревожност, дължаща се на страх от изоставяне

Децата се страхуват най-много от това да не ги изоставят родителите им и да не загубят тяхната любов. Детето никога не трябва да бъде заплашвано с изоставяне. Нито на шега, нито в конфликтна ситуация, особено когато става дума за адоптирани деца (където подобен страх вече е бил реализиран в миналото и е реален). Подобна практика в дългосрочен план поражда непрекъснато прокрадващ се страх от изоставяне. Тя разпалва въображението и детето си представя как ще го оставят само в света. За да бъде избегната подобна тревожност, това често включва повече от словесни обяснения – нужно е във всяка ситуация да се използват средства разбираеми за детето, ако е нужно и играчки.

Друга причина пораждаща значим страх от изоставяне е наличието на сериозна болест при някой от родителите. Проучванията показват значителни нива на дистрес и тревожност при юноши, чиито родители са с онкологични заболявания [11].

- Тревожност, дължаща се на чувство за вина

Съзнателно или не родителите, учителите или други значими фигури в живота на детето или юношата предизвикват чувство на вина у тях. В хода на възпитанието могат да бъдат използвани забрани, укор, наказания и т.н. Много важен компонент в този процес е детето винаги да знае какво точно е сбъркало в неговото поведение и как точно то трябва да се поправи. В противен случай често възниква чувство на срам или вина. В юношеска възраст този процес става още по-сложен, когато родителите и юношата могат да имат различни виждания по даден проблем. Словесното насилие в детско-

юношеска възраст включващо постоянни обиди, омаловажаване и подценяване често води до подобна тревожност.

- Тревожност, дължаща се на отричане на автономията и статуса

Когато детето бъде предпазвано и ограничавано от занимания и дейности, които реално са по силите му, то реагира вътрешно с негодувание, гняв и в крайна сметка тревожност.

Едно от най-важните умения за родителя е търпението да позволи на детето си да се справи само. Децата не усвояват уменията с безупречна сръчност. Нужно им е много време, за да се научат да си завържат обувките си, да закопчаят палтото си, да обуят обувките си. Търпеливото изчакване и деликатното коментиране на трудността на задачата е най-добрата помощ, която може да бъде оказана. Подобни ремарки са полезни за детето независимо от това, дали усилията му ще завършат с успех, или с провал. Ако сполучи, то е удовлетворено, защото знае, че се е справило с трудно задължение. Ако не успее, му остава утехата, че родителите му са знаели, че задачата е трудна. И в двата случая детето усеща съчувствие и подкрепа, които създават нужната интимност между него и родителите му.

- Тревожност, дължаща се на отричане на неразбирателство между родителите:

Когато родителите воюват, децата изпитват тревога и вина. Тревога, защото приемат семейството за застрашено, а до определен етап от живота им то е от първостепенна важност за тях. Вина поради действителната или въображаемата си роля в семейното неразбирателство. Основателно или не, децата приемат, че те са причината за домашния конфликт.

Нерядко децата и особено юношите заемат страната на единия от двамата родители, което носи вредни последствия както за психо-сексуалното им развитие, така и за развитието на характера им. Когато момчето отхвърли баща си или момичето – майка си, те остават без подходящ модел за идентификация. Когато момчето отхвърли своята майка, а момичето — своя баща, това може да породи у тях подозрителност и враждебност към всички представители на противоположния пол.

Този вид тревожност започва да играе все по-голяма роля през последните години. Промяната на семейството като ценност и непрекъснато увеличаващият се брой на разводите довежда до много голяма честота на неразбирателството между родителите [12]. Когато родителите са принудени да се съревновават за любовта на децата си, те често използват антипедагогически средства, каквито са подкупът, ласкателството, лъжата. По този начин децата осъзнават изкуствено завишената си от наддаващите родители цена и непрекъснато я покачват сами. Научават се да манипулират другите и да ги използват, да интригантстват и да изнудват, да шпионират и да клюкарстват. Научават се да живеят в свят, в който почтеността е пречка, а честността – препятствие, свят, който поощрява и възнаграждава психопатното поведение.

- Тревожност, породена от среща със смъртта:

За възрастните смъртта се свързва с нейната необратимост. За детето смъртта е тайна, забулена в мистерия. Малкото дете не може да разбере, че смъртта е неотменна и нито родителите му, нито молитвите му могат да върнат обратно този процес. Безполезна на желанията му пред лицето на смъртта нанася жесток удар на детето, който разколебава вярата му в собствената му способност да променя събитията посредством мислените си

желания и го кара да изпитва немощ и тревога. Детето вижда, че въпреки сълзите и протестите си се разделя с любим човек или животно, и затова се чувства изоставено и необичано.

Някои родители се опитват да предпазят детето от болката и скръбта, които би му причинила загубата на обичано от него същество. Подмяната на домашен любимец с друг не е добра идея. Основно изискване е да не изключваме децата от неизбежните скърби и радости на семейния живот. Когато се е случило най-лошото и всички се отитват да скрият от детето, то може да опита да запълни празнотата в осведомеността си със страшни и объркани обяснения. Може да обвини себе си за нещастieto и да се почувствува отхвърлено и изоставено. Първото нещо, което трябва да се направи, за да се помогне в посрещането на загубата, е да му позволим да изрази докрай своите чувства, страхове и фантазии. Родителите биха могли да изкажат и част от чувствата, които детето непременно преживява, но му е трудно да изрази. Детето може да иска да знае дали умирането боли, дали мъртвите се връщат някога, дали то и родителите му ще умрат един ден.

Детето се чувства по-спокойно, когато фактите му се съобщават просто и откровено. Този подход дава резултат, когато самите родители са приели реалностите на живота и смъртта.

Тези специфични за детската и юношеска възраст източници на тревожност неслучайно са и най-честите причини за възникване на стрес, травматични изживявания и депресивни състояния [13]. При всички проведени в световен мащаб проучвания семейните конфликти, развода на родителите и загубата (смъртта) на близък човек са най-честите травматични събития в юношеството.

Според данни от Национален институт за психично здраве на САЩ (NIMH), пожизнената болестност от тревожни разстройства е около 25%. Женският пол е значимо по-засегнат във всяка възрастова група [14][15].

Предвид данните, касаещи разпространението на тревожните симптоми и разстройства в юношеска възраст, през последните години са проведени множество изследвания, свързани с причините и последствията от тях. Освен преживения стрес (свързан с множество различни фактори, характерни за юношеската възраст), хормоналните промени са допълнителен фактор за появата на тревожност. Покачването на нивата на тестостерон (при момчетата) и естрогени (при момичетата) повишава реактивността и емоционалния отговор. Комбинирането на стресови фактори с евентуален хормонален дисбаланс може да доведе до дълготрайни промени в мозъчните структури.

От друга страна наличието на тревожни симптоми в юношеството е предиктор за появата на депресивни разстройства в по-късна възраст. Това е особено изразено при девойките, но се отнася и за мъжката популация [16]. Депресивните симптоми в юношеска възраст също могат да доведат до тревожност в последствие (особено генерализирана тревожност и тревожност от раздяла) [17].

Наличието на официални критерии, в официалните класификации на болестите за различни психиатрични разстройства в детска и юношеска възраст би допринесло значително за тяхното правилно и навременно диагностициране, както и за оказване на необходимата помощ. Информационната работа с родители и учители за разпознаване на подобни проблеми и борбата със стигмата биха могли значително да намалят отричането от страна родителите, което също допълнително да подобри възможностите за работа с тези деца и юноши.

Литература:

1. World Health Organization, 17 Nov 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
2. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, and Wall SN. Patterns of attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Classic Edition. Psychology Press, New York, 2015.
3. Weller EB, Weller RA, Svadjian H. Mood disorders. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. Baltimore: Williams &Wilkins, 1996; 650–655.
4. Lewis M. Psychiatric assessment of infant, children, and adolescents. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. Baltimore, Williams &Wilkins, 1996; 440–456.
5. Ryan ND, Puig-Antich J, Ambrosini P et al. The clinical picture of major depression in children and adolescents. Archives of General Psychiatry, 1987; 44:854–861.
6. Mitchell J., McCauley E., Burke P. M., Moss S. J. Phenomenology of depression in children and adolescents. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1988; 1:12–20.
7. Birmaher B., Williamson D. E., Dahl R. E., et al. Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence? Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004; 43(1):63-70.
8. Jellinek MS, Snyder JB. Depression and suicide in children and adolescents. Pediatr Rev., 1998; 19:255–64.
9. Birmaher B, Brent D, et al. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1998; 37(suppl 10):63–82.

10. Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT. Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample. *Journal of Affective Disorders*, 2004; 80:163-171.
11. Grant KE, Compas BE. Stress and anxious-depressed symptoms among adolescents: Searching for mechanisms of risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995; 63(6):1015–1021.
12. Schwartz OS, Dudgeon P, Sheeber LB, et al. Parental Behaviors During Family Interactions Predict Changes in Depression and Anxiety Symptoms During Adolescence. *J Abnorm Child Psychol.*, 2012; 40:59–71.
13. Axelson DA, Birmaher B. Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, 2001; 14:67–78.
14. *Anxiety Disorders Among Children*. National Institute of Mental Health. USA, 2011.
15. Benjamin L, Hankin BL. Development of Sex Differences in Depressive and Co-Occurring Anxious Symptoms During Adolescence: Descriptive Trajectories and Potential Explanations in a Multiwave Prospective Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2009; 38(4):460-472.
16. Chaplin TM, Gillham JE, Seligman MEP. Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms: A Longitudinal Study of Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 2009; 29(2):307–327.
17. McLaughlin KA, King K. Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*, 2015; 43:311–323.