

NEGATYWNE WYDARZENIA W ŻYCIU DZIECI I MŁODZIEŻY – MIĘDZY RYZYKIEM WYSTĄPIENIA DEPRESJI A WZROSTEM POTRAUMATYCZNYM

Wioletta Radziwiłłowicz

Institut Psychologii, Uniwersytet Gdański
Institute of Psychology, Univeristy of Gdansk

NEGATIVE EVENTS IN CHILDREN'S AND ADOLESCENTS LIVES
– BETWEEN THE RISK OF DEPRESSION AND POSTTRAUMATIC GROWTH

Summary. The aim of the study was to the review theories and research on the significance of negative life events in the pathogenesis of depression in children and adolescents, and the appearance of posttraumatic growth. The cognitive theories postulate the existence of relationships between life events and characteristic symptoms of depression: the sense of lowered competence, worthlessness, low self-esteem, internal negative attributional style. They also postulate the differences between the gender in the vulnerability mechanisms to depression. The article presents the role of life events in the onset of the first depressive episode and its recurrence, including psychological stressors and kindling occurrence. Experience of numerous simultaneous occurrences of negative events and unconstructive coping with stress are important risk factors for depression. Depression of parent (parents), their loss (divorce, death, also suicide) are some of the most important risk factors for depression, as described by family system theories and attachment theory. The trauma of leaving caused by attachment figures and unforgiving bereavement are transformed into depression. Orphanage is associated with frequent self-destructiveness in depression and breakdown of faith in the goodness of the world. The objectual emptiness and the loss of hope for experiencing a good close relationship correspond to depressive break. Also, socio-economic factors (poverty, the attitude of "have" over "be" at parents) lowers family function as the source of security and predictability in life. Favourably, not all children exposed to traumatic events are susceptible to depression. The consequence can be posttraumatic growth, connected to past adaptation, cognitive capacities, sense of competence, consciousness and the ability to express oneself states, support from adults. However, posttraumatic growth overlaps the experience of trauma and depressive struggles in many cases.

Key words: depression in children and adolescents, negative life events, family system, attachment and loss, posttraumatic growth

Adres do korespondencji: Wioletta Radziwiłłowicz, e-mail: psywr@ug.edu.pl

Wprowadzenie

Celem opracowania było dokonanie przeglądu teorii i badań nad znaczeniem negatywnych wydarzeń w patogenezie depresji u dzieci i młodzieży oraz potencjalnym wystąpieniu wzrostu pourazowego. Zarówno u dzieci, jak i ich rodziców przeszłość może mieć bardzo realne konsekwencje w terażniejszym funkcjonowaniu. Zdarzenia są ważnymi elementami przestrzeni psychicznej, a indywidualna historia zdarzeń życiowych i ich organizacja mogą być traktowane jako predyktor obecnych i przyszłych zachowań człowieka, spełniając podstawową funkcję w rozwoju. Kluczową zasadą lub formą organizacji indywidualnego doświadczenia jest jego uporządkowanie w czasie, czyli w sekwencjach zmian i trwania zdarzeń (Trempeła, 2000). Rozwój jest nie tyle funkcją upływającego czasu, ile funkcją określonych zdarzeń, jakie pojawiają się wraz z jego upływem, a także interakcji między różnymi aspektami czasu wypełnionego zdarzeniami życiowymi.

Analiza odporności i czynników ochronnych oraz wyników badań nad epidemiologią depresji skłania do poszukiwania związków między negatywnymi wydarzeniami życiowymi a wystąpieniem zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży. Wydarzenia życiowe stanowią ważną składową modeli depresji, np. poznawczego modelu Becka (1987), modelu podatność poznawcza – stres (Hilsman, Garber, 1995) czy buforowej teorii wsparcia (Cohen, Wills, 1985; Wheaton, 1985). Teorie poznawcze, psychodynamiczne, interpersonalne i systemowe zakładają, że negatywne wydarzenia życiowe są jednym z istotnych psychospołecznych czynników ryzyka depresji. Przeprowadzono jednak niewiele badań empirycznych, które potwierdziły powyższy związek.

Według niektórych badań tylko negatywne wydarzenia życiowe ściśle wiążą się z wystąpieniem objawów depresji we wczesnym dzieciństwie (Nolen-Hoeksema, Girgus, Seligman, 1986). W późniejszym dzieciństwie, kiedy zachodzą intensywne zmiany w rozwoju poznawczym, wewnętrzny negatywny styl atrybucji przyczynia się do pojawienia się symptomów depresyjnych, rozłącznie lub w interakcji z negatywnymi wydarzeniami życiowymi. Ponadto większość dotychczas przeprowadzonych badań dotyczyła nasilenia objawów depresyjnych w populacji ogólnej, a nie depresji zdiagnozowanej klinicznie. Z badań podłużnych wynika, że negatywne wydarzenia życiowe wyjaśniają jedynie około 2% wariancji zwiększenia nasilenia objawów depresji, zaś wystąpienie depresji należy wiązać z innymi czynnikami (Garber i in., 1988; Lewinsohn i in., 1994). Tylko kilka analiz empirycznych dowiodło, że negatywne wydarzenia życiowe są jednym z najważniejszych predyktorów dużej depresji u dzieci i młodzieży (Lewinsohn i in., 1999; Goodyer i in., 2000; Radziwiłłowicz, 2010).

Teorie poznawcze

Dzieci wiążą wydarzenia życiowe z ważnymi własnymi cechami (np. „moi rodzice nie rozwiedliby się, gdybym nie był taki zły”), co znacząco wpływa na ob-

nizienie ich samooceny (Walker, Greene, 1986; Demo, Small, Savin-Williams, 1987; McCauley, Pavlidis, Kendall, 2001). Istnieją również związki między nasileniem objawów depresji i niekompetencją spostrzeganą przez rówieśników („koledzy z klasy sądzą, że jestem najślabszy z zajęć wychowania fizycznego, więc nikt mnie nie lubi”; por. model kompetencji Cole’a, 1991). Negatywne wydarzenia mogą być zatem internalizowane przez dziecko wraz z negatywnym schematem „ja”. Ten proces implikuje istnienie przyczynowego związku między zdarzeniami i kształtowaniem się niskiej samooceny oraz negatywnych przekonań o sobie. Obniżona samoocena i poczucie własnej bezwartościowości są powszechnym symptomem depresji, począwszy od okresu dzieciństwa (Stark i in., 1990).

Występujące we wczesnym okresie życia negatywne wydarzenia mogą uruchamiać inne procesy, np. rozwój wewnętrznego negatywnego stylu atrybucji, który utrzymuje skłonność dziecka do depresji. Zgodnie z modelem podatność poznawcza – stres wyższe nasilenie objawów depresyjnych występuje u osób, które mają bardziej negatywny styl atrybucji i doświadczają wyższego poziomu stresu. Takie związki ujawniły się u chłopców. Natomiast wysokie nasilenie objawów depresji występuje u wszystkich dziewcząt z wyjątkiem tych, które przejawiały bardziej pozytywne schematy myślenia i doświadczają niższego poziomu stresu. Ponadto u dziewcząt negatywny wzorzec myślenia był predyktorem wysokiego nasilenia objawów depresji, zarówno przy niskim, jak i wysokim poziomie stresu, a bardziej pozytywne schematy myślenia w kontekście niskiego stresu były predyktorem najniższego nasilenia objawów depresji. Zatem wysoki poziom stresu prowadzi do wzrostu nasilenia objawów depresji u dziewcząt bez względu na ich schematy poznawcze, ale nawet w kontekście niskiego poziomu stresu negatywne schematy poznawcze są predyktorem nasilenia objawów depresji (Hankin, Abramson, 2002; Morris, Ciesla, Garber, 2008). Powyższe odmienne wzory interakcji sugerują istnienie **różnic płciowych w mechanizmach podatności na depresję**. U chłopców poznawcza podatność może stanowić konieczny, ale niewystarczający czynnik ryzyka wystąpienia objawów depresyjnych. Natomiast podatność poznawcza u dziewcząt może być wystarczającym, ale niekoniecznym czynnikiem ryzyka. W kontekście szczególnie wysokiego stresu nawet pozytywne schematy myślenia prowadzą do wzrostu symptomów depresji. Owa podwójna podatność u dziewcząt w wieku dorastania może częściowo przyczynić się do wyższego nasilenia objawów depresyjnych oraz częstszego występowania zaburzenia depresyjnego niż u chłopców.

Pierwszy epizod depresji i ryzyko jej nawrotów

Odmienne czynniki ryzyka lub procesy mogą sprzyjać wystąpieniu pierwszego epizodu depresji, a inne – kolejnym epizodom. Według hipotezy rozniecania (*kindling*) wraz z powtarzającymi się w ciągu życia epizodami depresji maleje rola psychospołecznych czynników ryzyka (Kendler, Thornton, Gardner, 2001). Stresory psychospołeczne są silniejszymi predyktorami pierwszego epizodu depresji niż jej

nawrotów (Post i in., 1996). Ponadto u młodzieży z historią depresji istnieje większe prawdopodobieństwo, że obniżony bądź dysforyczny nastrój uruchamia depresyjne style myślenia. Zatem ten proces jest silniejszym czynnikiem przewidującym nawroty epizodów depresyjnych niż wystąpienie pierwszego epizodu. Możliwe, że czynniki stresowe wchodzi w interakcję z obecnością epizodu depresji w linii życiowej, zaś efektem tej interakcji jest początek następnego epizodu depresji. Negatywne wydarzenia życiowe stanowią zarówno czynnik ryzyka wystąpienia pierwszego epizodu depresji u dzieci i młodzieży, jak i jej nawrotu (Radziwiłłowicz, 2010). Nie potwierdza to w pełni danych, według których silne zewnętrzne stresory są ważniejszym predyktorem pierwszego niż kolejnych epizodów depresji, a nawroty depresji są spontaniczne i stają się coraz bardziej niezależne od doświadczanych wydarzeń życiowych (Post i in., 1996). Inne badania wykazały, że u młodszych (ośmioletnich) dzieci negatywne wydarzenia życiowe są predyktorem ich przyszłego, występującego po pięciu latach, nasilenia objawów depresji. Ten wynik jest szczególnie ważny i interesujący, gdyż kontrolowano początkowe nasilenie objawów (Nolen-Hoeksema, Girgus, Seligman, 1986). Należy również podkreślić, że identyfikacja określonych czynników związanych z ryzykiem pierwszego i kolejnych epizodów depresji ma ważne implikacje nie tylko dla zrozumienia etiologii zaburzenia oraz mechanizmów jego nawrotów, ale również stosowania metod prewencji i terapii.

Liczba i rodzaj negatywnych wydarzeń życiowych

Młodzież i dzieci, które incydentalnie doświadczają negatywnych wydarzeń (np. rozwód rodziców czy zakończenie ważnej relacji) mogą mieć mniejsze trudności w uzyskiwaniu odpowiednich środków radzenia sobie, np. w korzystaniu z zasobów psychologicznych, by poradzić sobie ze stratą. Konstruktynne sposoby radzenia sobie umożliwiają skuteczne przezwyciężenie sytuacji stresowych i szybszy powrót do równowagi psychicznej (Wheaton, 1985; Grzegorzewska, 2015). Natomiast doświadczanie wielu, często jednocześnie występujących negatywnych zdarzeń życiowych przeciąża zasoby emocjonalne i może stać się czynnikiem ryzyka zaburzeń, w tym depresji (Cohen, Wills, 1985). Należy zatem odpowiedzieć na pytanie, czy ryzyko wzrasta proporcjonalnie do poziomu stresu w życiu określonego liczbą negatywnych wydarzeń, czy też istnieje krytyczny próg stresu, po przekroczeniu którego ryzyko depresji gwałtownie wzrasta. Niektóre badania dowiodły, że doświadczanie trzech i więcej negatywnych wydarzeń życiowych stanowi krytyczny próg rozwoju depresji (Brown, Harris, 1978). Uzyskane w innych badaniach wyniki są ich potwierdzeniem, albowiem żadne dziecko z grupy kontrolnej i ponad połowa dzieci z depresją (58,70%) wskazała na powyższą liczbę negatywnych wydarzeń życiowych (Radziwiłłowicz, 2010). Zatem **kumulacja niekorzystnych czynników** ma większe znaczenie niż pojedynczy niekorzystny okres funkcjonowania, a ryzyko psychopatologii wzrasta wraz z czasem oddziaływania tych czynników. Prawdo-

podobnie ryzyko depresji nie wzrasta znacząco, dopóki osoba nie doświadczy stosunkowo wysokiego poziomu stresu w życiu. Możliwe, że duże stresory życiowe są w szczególny sposób związane z podwyższonym ryzykiem nawrotów depresji. Zatem hipoteza, zgodnie z którą doświadczenie depresji może zostawić bliznę (*scar hypothesis*) w postaci silniejszych związków między zaburzonym nastrojem i myśleniem oraz tym samym przyczyniać się do wywołania kolejnego epizodu depresji bez koniecznego udziału negatywnych wydarzeń (Bower, 1981), wymagałaby dokładnej empirycznej weryfikacji.

Wydarzenia życiowe w systemowych teoriach rodziny

Negatywne wydarzenia życiowe rozpatrują również systemowe teorie rodziny. Nieliczne badania dowiodły bezpośredniego związku między wydarzeniami życiowymi w obrębie systemu rodzinnego i wystąpieniem objawów depresyjnych (Stewart, 1994). Natomiast nie tylko średnia faza dorastania jest szczytowym okresem dla wystąpienia stresujących wydarzeń życiowych (Newcomb, Huba, Bentler, 1981), ale również każdy okres rozwojowy, począwszy od wczesnego dzieciństwa (Radziwiłłowicz, 2010).

W cyklu życia na rodzinę działają stresory pionowe i poziome (Namysłowska, 2000; Plopa, 2005)¹. Natężenie stresu, zarówno poziomego, jak pionowego, oraz strategie radzenia sobie z nim wpływają na efektywność przechodzenia rodziny przez fazy cyklu życia. Ponadto stres w obrębie rodziny może być większy w rodzinach z depresyjnym rodzicem w porównaniu z rodzinami rodziców bez depresji (Downey, Coyne, 1990; Tyra, 1999).

Nie tylko liczba, ale także rodzaj doświadczanych wydarzeń życiowych różnicuje dzieci i młodzież z rozpoznaniem depresji od grupy kontrolnej, bez objawów depresji. Depresja dzieci może odzwierciedlać zwiększone poczucie braku bezpieczeństwa emocjonalnego, oparte na analizie bieżącego i minionego funkcjonowania całej rodziny. W grupie dzieci z depresją negatywne wydarzenia życiowe wiążą się głównie z przeżywaniem procesu żałoby w rodzinie, destrukcyjnymi konfliktami oraz zaburzeniami psychicznymi rodziców, natomiast w grupie kontrolnej – z dążeniem do poprawy sytuacji ekonomicznej rodzin (Radziwiłłowicz, 2010).

Utraty postaci przywiązania

Zgodnie z teorią przywiązania jednym z najważniejszych źródeł lęku w dzieciństwie i czynnikiem zaburzeń rozwoju jest utrata lub groźba utraty postaci przy-

¹ Poziome czynniki stresowe działają na rodzinę w związku z jej rozwojem, z przechodzeniem z jednej do drugiej fazy cyklu życia, ale są to także zdarzenia nieoczekiwane, losowe, np. choroby, śmierć, wojna oraz wypadki. Natomiast stresory pionowe to wzorce, mity, tajemnice rodzinne, przekazywane jako dziedzictwo psychologiczne z pokolenia na pokolenie.

wiązania (Bowlby, 1980). Ryzyko wystąpienia poważnych problemów emocjonalnych podwaja się między pierwszym i drugim rokiem po śmierci rodzica (Worden, Silverman, 1996). Dziewczęta, które doświadczyły śmierci rodzica w 15. r.ż., przejawiały wysokie nasilenie objawów depresyjnych w wieku 18 lat (Emery, 1982). Śmierć rodzica również odgrywa decydującą rolę w obecnym (bez odstępu czasowego) rozwoju zaburzeń emocjonalnych (Kovacs, Feinberg, Crouse-Novak, 1984). Wydarzenia związane z życiem rodziny, takie jak rozwód rodziców lub śmierć osoby w rodzinie, mogą prowadzić do depresyjnych symptomów u dzieci i młodzieży, ponieważ wpływają na przewlekłe dysfunkcje w środowisku dziecka i zdolności rodziców do zapewnienia podstawowych potrzeb dzieci. Strata rodzica jest głównym czynnikiem generującym podatność (wzrastającą o 500%) na zaburzenia psychiczne w dzieciństwie (Rutter, 1966; Brown, Bifulco, Harris, 1987). Ta sytuacja przynosi jeszcze poważniejsze skutki, gdy opieka zastępcza jest nieadekwatna. Zatem doświadczanie traumy może się wiązać zarówno z konkretnymi wydarzeniami, jak i długotrwałym procesem zaburzeń więzi, prowadzącym do emocjonalnego przeciążenia dziecka i spostrzegania relacji jako zagrażających.

Ekstremalnie trudne wydarzenia rodzinne, jakimi są strata i osierocenie, doświadczenie realnej utraty rodzica oraz historii cierpienia rodziny, mogą być przytłaczające dla zdolności adaptacyjnych dziecka, załamuje się wówczas normalny wzorzec radzenia sobie z sytuacją. Najprawdopodobniej dzieci, które przeżyły utratę rodzica, zatrzymują się w procesie żałoby w fazie poszukiwania².

U dzieci, które trwale utraciły główną postać przywiązania, tworzy się stan podatności na zranienie, który w efekcie może prowadzić do poważnych problemów emocjonalnych i zaburzeń psychicznych. Bezpośrednią reakcją dzieci mogą być rozpacz, objawy eksternalizacyjne, wycofanie się i objawy psychosomatyczne, np. mimowolne moczenie czy zaburzenia snu. Dziecko, które straciło rodzica, może się również obawiać utraty drugiego rodzica. Podobnie dzieci reagują na śmierć rodzeństwa.

Lojalność wobec zmarłego obiektu prowadzi do dewastowania własnego życia (Hańbowski, 2007). Łagodzi ona poczucie winy związane z wydarzeniami wewnętrznymi, takimi jak przeżywana obecnie lub wcześniej śmierć osób bliskich czy ich cierpienie. Utrzymanie się przy życiu, każdy przejaw życia i powodzenia jest kojarzony z triumfem, który musi być okupiony własnym cierpieniem. Stanowi to rezultat specyficznego działania superego, które nie toleruje poczucia winy i jest

² Można wyróżnić cztery fazy procesu osierocenia, jednak w przypadku każdej osoby przejawiają się inaczej, zarówno w zakresie czasu trwania, jak i kolejności. Są to fazy: 1) odrętwienia; 2) dojmującej tęsknoty i poszukiwania utraconej postaci; 3) dezorganizacji i rozpacz; 4) większego lub mniejszego stopnia reorganizacji (Juri, Marrone, 2003). Faza poszukiwania przejawia się jako długi i chroniczny proces żałoby oraz pragnienia odzyskania utraconej osoby. Dziecku towarzyszą duchy rodziców, których często nie pamięta, i dzieciństwa, którego nie pamięta, co pozostawia stan wewnętrznej pustki, odrętwienia i braku nadziei (Roth, 2008).

usatysfakcjonowane tylko wtedy, gdy osoba dzieli los obiektów będących w gorszym położeniu. Z dużym prawdopodobieństwem można sądzić, że dlatego w obrazie klinicznym depresji tak często występują myśli i próby samobójcze, samoookaleczenia, nadużywanie środków psychoaktywnych i brak rzutowania się w przyszłość. Fizyczny i psychiczny ból jednoczy z nieżyjącymi bliskimi. Liczne dolegliwości somatyczne i psychiczne, jakie towarzyszą depresji, są w istocie „pośmiertnym życiem” utraconego obiektu istniejącego w psychice podmiotu. Uzyskanie przeświadczenia, że doświadczane traumy nie mogą niszczyć własnego życia, jest zazwyczaj bardzo długotrwałym procesem.

Niektóre dzieci i młodzież z rozpoznaniem depresji doświadczają samobójczej śmierci osoby z rodziny (Worden, Silverman, 1996; Radziwiłłowicz, 2010). W takiej sytuacji oprócz straty samej w sobie dochodzi traumatyczny element świadomości, że rodzic czy inny dorosły sam się zabił oraz prawdopodobnie doświadczał problemów psychicznych przed popełnieniem tego czynu, które mogły mieć wpływ na sposób traktowania dziecka (Juri, Marrone, 2003). Dzieci te przejawiały wiele zachowań autodestruktywnych, w tym myśli samobójczych, które zgodnie z teoriami psychodynamicznymi są wyrazem identyfikacji i pragnienia ponownego złączenia z utraconą osobą.

Nie u każdego dziecka czy adolescenta, który zetknął się ze śmiercią, rozwija się depresja. Wśród czynników ryzyka nieprawidłowej żałoby i potencjalnego początku depresji wymienia się m.in. niemożność pogodzenia się ze śmiercią, wiele przypadków śmierci lub śmierć nagłą, śmierć w wyniku samobójstwa lub morderstwa oraz wcześniejsze konflikty ze zmarłą osobą (Clark, Pynoos, Goebel, 1994). Przeżyta żałoba odnosi się nie tylko do realnych postaci przywiązania, ale także utraty własnego zniszczonego świata, życia i poczucia tożsamości sprzed traumy (Garland, 2009). Osoba, która przeżyła utratę, musi nauczyć się żyć na nowo, by móc się rozwijać w adaptacyjny sposób. Warunkiem takiego rozwoju jest umiejętność integrowania relacji z obiektami w pozycji depresyjnej, czyli godzenie się ze stratami, mieszczanie uczuć żałoby, symbolizowanie utraconych obiektów i przyjmowanie tego, co oferuje życie (Segal, 2005).

Wyniki badań wskazały, że spośród różnorodnych zmiennych (struktura rodziny, nasilenie objawów depresyjnych u rodziców, występowanie zaburzeń psychicznych u rodziców, negatywne wydarzenia życiowe, relacje emocjonalne, jakość związku rodziców oraz systemowe zasoby rodziny) najistotniejszym czynnikiem decydującym o przynależności badanych dzieci i młodzieży do grupy klinicznej lub kontrolnej są negatywne wydarzenia życiowe (Radziwiłłowicz, 2010). Były one najczęściej powiązane z realną utratą (na skutek śmierci bądź rozwodu) ważnych postaci przywiązania. W sytuacji rozpadu związku między rodzicami doświadczanie przez nich głębokiego smutku, dezintegracji i poczucia nieszczęścia powoduje, że dostępność emocjonalna wobec dzieci i bycie dla nich autorytetem mogą się znacznie obniżyć. Konflikty małżeńskie (często też międzypokoleniowe) mogą także znaleźć odzwierciedlenie w sposobie, w jaki wpływają na rozwój dzieci.

W efekcie często kumulujących się negatywnych wydarzeń życiowych dochodzi do masywnej dezorganizacji funkcjonowania, załamaniu ulegają dotychczasowe sposoby radzenia sobie, wiara w przewidywalność świata, kształtująca się struktura psychiczna i organizacja obronna (Garland, 2009). Zatem epizod depresji rozwija się u dziecka, które pozostaje bezbronne wobec silnych i obezwładniających lęków, płynących ze źródeł wewnętrznych, a także wzbudzanych przez realne wydarzenia.

Różnorodne negatywne wydarzenia oraz brak obiektu przywiązania powodują, że rozpada się **wiara w podstawową dobroć obiektów przywiązania i świata** (Fonagy, Target, 1997; Segal, 2005). Depresja u dzieci i młodzieży może zatem stanowić efekt zmęczenia życiem i braku sił oraz jest sposobem radzenia sobie z dojmującym bólem psychicznym, jaki towarzyszy poczuciu, że nie otrzymuje się miłości. W konsekwencji trauma opuszczenia i nieprzepracowana żałoba przekształcają się w depresję. Kluczowym przeżyciem dla depresji jest zatem **pustka obiektywna** (zwana również obiektywną). Staje się ona jednostką chorobową, gdy natężenie poczucia utraty więzi z obiektem jest nie do opanowania przez systemy obronne, utrata nie do odżałowania, a obiekt nie do zastąpienia (Walewska, 2003). Poczucie utraty jest szczególnie dojmujące, aż do uczucia bycia pozbawionym. Zatem trauma, rozumiana czy to jako **zdarzenie związane z utratą dobrego okresu w życiu**, czy też **chronicznie doświadczana w relacji**, narusza ciągłość życia psychicznego jednostki. **Utrata nadziei** na doświadczenie dobrej, bliskiej relacji odpowiada załamaniu depresyjnemu. Wiele dzieci przeświadczonych o niedostatku miłości rodzicielskiej i doświadczających negatywnych emocji w relacjach z którymś z rodziców jednocześnie pragnie być dla nich kimś najważniejszym (Radziwiłłowicz, 2010).

Konieczne wydaje się również zasygnalizowanie bardzo ważnego i jednocześnie oczywistego mechanizmu. Otóż aby móc się separować, czyli zrealizować najważniejsze zadanie rozwojowe przed okresem dorosłości, **trzeba być najpierw związanym**, a wiele dzieci i młodzieży z depresją nigdy nie mogło tego doświadczyć i, w konsekwencji, żyje w poczuciu izolacji, samotności i pustki. Zatem zrozumienie powiązań między procesami intrapsychoicznymi i interpersonalnymi jest bardzo istotne w analizie przebiegu rozwoju zarówno adaptacyjnego, jak i prowadzącego do wystąpienia oraz utrzymywania się depresji u dzieci i młodzieży.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna rodziny

Wydarzenia życiowe wiążą się również z sytuacją społeczno-ekonomiczną rodzin. Dość powszechną cechą współczesnych społeczeństw są trudności ekonomiczne i ubóstwo. Rodziny ich doświadczające są znacznie narażone na rozwijanie problemów psychospołecznych (Conger i in., 1994). Kluczowe staje się zrozumienie, w jaki sposób i dlaczego ekonomiczna niepomyślność zwiększa wrażliwość psychospołeczną. Otóż zakłócenia w socjalizacyjnych funkcjach rodziny mogą towarzyszyć trudnościom ekonomicznym i dlatego bezpośrednio zakłócać rozwój dziecka. Ciężar i presja trudności ekonomicznych związanych z utratą zatrudnienia, brakiem stabil-

ności, obniżeniem wynagrodzenia i dochodów, przytłaczającymi kredytami bądź długami finansowymi czy przejęciem własności przerażają bądź demoralizują rodziców i zagrażają ich stanowi emocjonalnemu. W konsekwencji pojawiające się u rodziców objawy depresji wpływają na wystąpienie problemów małżeńskich i pełnienie funkcji rodzicielskich.

Jednak zakłócenia w praktykach socjalizacyjnych zazwyczaj wyjaśniają tylko część powiązań między trudnościami ekonomicznymi a funkcjonowaniem społeczno-emocjonalnym dzieci, albowiem niewystarczające środki finansowe rodzin ograniczają zasięg i jakość możliwości dzieci w edukacji czy braniu udziału w zajęciach wspierających ich rozwój społeczny, emocjonalny i poznawczy. Ponadto ubóstwo przybiera różnorodne formy, może zależeć od struktury rodziny, występowania zaburzeń psychicznych i innych chorób w rodzinie, bezrobocia i braku szerszego wsparcia społecznego. Zatem wzajemne oddziaływania między trudnościami ekonomicznymi, procesami rodzinnymi oraz rozwojem dziecka mogą się bardzo różnić w zależności od szerokiego kontekstu środowiskowo-społecznego, załamując podstawową funkcję rodziny jako źródła ciągłości, spójności oraz przewidywalności w życiu dzieci (Rutter, 1987; Masten, Best, Garmezy, 1990; Sroufe, Egeland, 1991).

Z drugiej strony, bardzo często sytuacją przeciążającą emocjonalnie dzieci jest koncentracja dorosłych na rzeczywistości materialnej (tzn. dobrach materialnych i pieniądzach), tzw. sukcesie i osiągnięciach zawodowych. Dominacja mentalności i postawy życiowej typu „mieć” kosztem „być” (Fromm, 2003) sprawia, że zyski materialne i konsumpcja stają się celem samym w sobie. Niekorzystne zmiany w rodzinie związane ze zmianą **hierarchii wartości w życiu** sprawiają, że rodzice stają się mniej uważni wobec swoich dzieci, zatem wiele spośród nich czuje się opuszczonych i zagubionych. Opiekuńcza, stabilizująca, zapewniająca członkom rodziny poczucie bezpieczeństwa funkcja rodziny we współczesnych społeczeństwach ulega znacznemu zachwianiu.

Wzrost pourazowy

Badania podłużne, w których kontrolowano zmiany w nasileniu objawów depresyjnych wykazały, że wysoki poziom doświadczanego stresu odróżnia młodzież, która początkowo przejawia syndrom depresyjny (przekształcający się w epizod depresji), od badanych, u których mimo początkowego wystąpienia syndromu nie rozwija się zaburzenie depresyjne (Compas, Ey, Grant, 1993). Zatem nie u wszystkich dzieci, które doświadczyły urazów psychicznych, rozwija się depresja. Ich konsekwencją może być tzw. **wzrost pourazowy** (*posttraumatic growth*), czyli pozytywna zmiana doświadczona jako wynik wewnętrznego przepracowania ważnej straty albo urazu³. Wyraża się ona w dojrzałości poznawczej oraz intrapersonalnej świadomości

³ Właściwości wzrostu potraumatycznego (Ogińska-Bulik, 2009) obejmują nowe możliwości (np. mam nowe hobby i zajęcia, które lubię), związki z innymi (czuję się bliżej innych ludzi niż

i wglądzie. Dzieci, które doświadczyły śmierci bliskich osób, są bardziej empatyczne, wrażliwe i współczujące; mają świadomość problemów innych osób; wiedzą, że życie przynosi dużo rozczarowań i wyzwań, które zmuszają do większej elastyczności.

Proces wzrostu potraumatycznego wymaga przystosowania się do nowej rzeczywistości. Dostosowanie się jest ułatwione dzięki konstruktywnemu poznawczemu przetwarzaniu urazu, które może zmienić dotychczasowe schematy oraz skonsolidować nową perspektywę siebie i innych osób ze swoim nowym sposobem życia. Sposób, w jaki dzieci oceniają i rozumieją urazowe zdarzenia, zależy od możliwości poznawczych w różnych okresach rozwoju, a także ich repertuaru strategii radzenia sobie, świadomości wewnętrznych stanów i zdolności ich wyrażania (Hasan, Power, 2004; Cryder i in., 2006). Ponadto analiza czynników i procesów leżących u podstaw odporności wskazuje, że poziom adaptacji sprzed urazu również decyduje o dalszym efektywnym radzeniu sobie i dostosowaniu wbrew niepomyślnościom życiowym (Masten, Best, Garnezy, 1990; Hetherington, Clingempeel, 1992; Juczyński, 2009; Grzegorzewska, 2015). Bardzo istotne jest również podkreślenie, że osoby doświadczające wzrostu potraumatycznego często przeżywają depresyjne uczucia i wewnętrznie zmagają się z urazem.

Psychoanalitycy postulują, że depresja może być poważna i okaleczająca, może trwać przez całe życie, ale jest też powszechnie spotykanym, przemijającym nastrojem u względnie zdrowych jednostek. Depresja, która jest powszechnym, niemal uniwersalnym zjawiskiem, wiąże się z żałobą, ze zdolnością do odczuwania winy i z procesem dojrzewania. Depresja zawsze implikuje siłę ego, co wyjaśnia, dlaczego depresja zwykle ustępuje, a osoba z depresją wraca do zdrowia psychicznego (Winnicott, 2009).

Ze wskaźnikami wzrostu pourazowego u dzieci znacząco wiążą się przekonania na temat własnych kompetencji (Cryder i in., 2006). Jest to spójne z badaniami elastyczności, sugerującymi znaczenie pozytywnych oczekiwań oraz wiary w swoje kompetencje i własną przyszłość. Wpływają one na sposób, w jaki dziecko spostrzega zdarzenia i na nie reaguje (Werner, Smith, 1982). Dorośli mogą pomóc dzieciom zrozumieć znaczenie zdarzeń i stosowność ich reakcji, a także wzmacniać poczucie kompetencji i skuteczności, często długotrwale obniżone wskutek traumatycznych wydarzeń. Zatem wynikiem doświadczania trudnych i urazowych wydarzeń przez dziecko najczęściej bywa nasilenie objawów depresyjnych, po którym jednak może się rozpocząć (choć nie musi) proces wzrostu potraumatycznego (Cryder i in., 2006).

Podsumowując, negatywne wydarzenia życiowe wchodzą w interakcję z wieloma czynnikami rodzinnymi i społecznymi, mają bezpośredni i pośredni związek z wystąpieniem depresji u dzieci i młodzieży, a także indywidualnymi różnicami w organizacji dynamicznych procesów leżących u podstaw przystosowania. Badania

kiedyś), wewnętrzną siłę (nauczyłem się, że mogę polegać na sobie), uznanie życia (nauczyłem się, że życie jest ważne) i duchową zmianę (bardziej rozumiem idee religijne).

nad relacjami między wydarzeniami życiowymi, cechami systemu rodzinnego oraz indywidualnymi są przykładem połączenia modeli mediatorów i moderatorów w psychopatologii rozwoju, gdyż poszukują odpowiedzi na pytanie, dlaczego niektóre dzieci i młodzież są podatne na depresję w określonych warunkach.

Literatura cytowana

- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Brown, G.W., Bifulco, A., Harris, T.O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements. *British Journal of Psychiatry*, 150, 30-42.
- Brown, G.W., Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorders in women*. London: Tavistock.
- Clark, D., Pynoos, R., Goebel, A. (1994). Mechanisms and processes of adolescent bereavement. W: R. Haggerty (red.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (s. 100-145). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Cole, D.A. (1991). Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (2), 181-190.
- Compas B.E., Ey S., Grant K.E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114 (2), 323-344.
- Conger, R.D., Ge, X., Elder, G.H., Lorenz, F.O., Simons, R.L. (1994). Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65 (2), 541-561.
- Cryder, Ch.H., Kilmer, R.P., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 65-69.
- Demo, D., Small, S., Savin-Williams, R. (1987). Family relations and the self-esteem of adolescents and their parents. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 705-715.
- Downey, G., Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Emery, R.E. (1982). Interparental conflict and children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 2, 310-330.
- Fonagy, P., Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9 (4), 679-700.
- Fromm, E. (2003). *Mieć czy być?* Poznań: Rebis.
- Garber, J., Kriss, M.R., Koch, M., Lindholm, L. (1988). Recurrent depression in adolescents: a follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27 (1), 49-54.

- Garland, C. (2009). *Czym jest trauma. Podejście psychoanalityczne*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Goodyer, I.M., Herbert, J., Tamplin, A., Altham, P.M.E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 177, 499-504.
- Grzegorzewska, I. (2015). Negative life events, coping and mental health in middle childhood. *Health Psychology Report*, 3 (3), 1-9.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression adolescence: reliability, validity, and gender differences. *Journal of Child and Adolescent Clinical Psychology*, 31 (4), 491-504.
- Hańbowski, W. (2007). W cieniu zmarłego obiektu. W: W. Hańbowski, *W cieniu zmarłego obiektu i inne studia przypadków* (s. 48-65). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hasan, N., Power, T.G. (2004). Children's appraisal of major life events. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 26-32.
- Hetherington, E.M., Clingempeel, W.G. (1992). Coping with marital transitions: A family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57 (2-3) [Serial No. 227], 1-242.
- Hilsman, R., Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: Academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (2), 370-380.
- Juczyński, Z. (2009). Pomnażanie i wzbogacanie zasobów własnego zdrowia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 14 (1), 17-32.
- Juri, L.J., Marrone, M. (2003). Attachment and bereavement. W: M. Cortina, M. Marrone (red.), *Attachment theory and the psychoanalytic process* (s. 242-267). London-Philadelphia: Whurr Publishers.
- Kendler, K.S., Thornton, L.M., Gardner, C.O. (2001). Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life event in predicting onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 582-586.
- Kovacs, M., Feinberg, T.L. Crouse-Novak, M. (1984). Depressive disorders in childhood. II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. *Archives of General Psychiatry*, 41, 643-649.
- Lewinsohn, P.M., Allen, N.B., Seeley, J.R., Gotlib, I.H. (1999). First onset versus recurrence of depression: Differential processes of psychosocial risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 483-489.
- Lewinsohn, P.M., Roberts, R.E., Seeley, J.R., Rhode, P., Gotlib, I.H., Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.
- Masten, A.S., Best, K.M., Garmezy, N. (1990). Resilience and developmental: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2 (4), 425-444.
- McCausley, E., Pavlidis, K., Kendall, K. (2001). Developmental precursors of depression: the child and the social environment. W: I.M. Goodyer (red.), *The depressed child and adolescent* (s. 46-78). Cambridge: Cambridge University Press.

- Morris, M.C., Ciesla, J.A., Garber, J. (2008). A prospective study of the cognitive-stress model of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (4), 719-734.
- Namysłowska, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Newcomb, M.D., Huba, G.J., Bentler, P.M. (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 400-415.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S., Seligman, M.E. (1986). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (2), 435-442.
- Ogińska-Bulik, N. (2009). Czy doświadczanie stresu może służyć zdrowiu. *Polskie Forum Psychologiczne*, 14 (1), 33-45.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo EUH-E, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Post, R.M., Weiss, S.R.B., Leverich, G.S., George, M.S., Frye, M., Ketter, T.A. (1996). Developmental psychobiology of cyclic affective illness: Implications for early therapeutic intervention. *Development and Psychopathology*, 8, 273-305.
- Radziwiłłowicz, W. (2010). *Depresja u dzieci i młodzieży. Analiza systemu rodzinnego – ujęcie kliniczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Roth, P. (2008). Pozycja depresyjna. W: S. Budd, R. Rusbridger (red.), *Współczesna psychoanaliza brytyjska. Podstawowe zagadnienia* (s. 71-83). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Rutter, M. (1966). *Children and Sick Parents*. Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Segal, H. (2005). Pozycja depresyjna. W: H. Segal, *Wprowadzenie do teorii Melanie Klein* (s. 85-99). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sroufe, L.A., Egeland, B. (1991). Illustrations of person-environment interaction from a longitudinal study. W: T.D. Wachs, R. Plomin (red.), *Conceptualization and measurement of organism-environment interaction* (s. 68-84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stark, K.D., Humphrey, L.L., Crook, K., Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 527-547.
- Stewart, E.R. (1994). Family processes as mediators of depressive symptomatology among rural adolescents. *Family Relations*, 43 (1), 38-45.
- Trempała, J. (2000). *Modele rozwoju psychicznego. Czas i zmiana*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Tyra, T.L. (1999). *Melancholia rodzinna*. Białystok: Trans Humana.
- Walewska, K. (2003). Adolescencja z perspektywy terapii. *Dialogi*, 1-2, 7-14.
- Walker, L., Greene, J. (1986). The social context of adolescent self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 315-322.

- Werner, E.E., Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 352-364.
- Winnicott, D.W. (2009). Wartość depresji. W: D.W. Winnicott, *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne* (s. 70-78). Gdańsk: Imago.
- Worden, J.W., Silverman, Ph.R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 33 (2), 91-102.

Streszczenie. Celem opracowania było dokonanie przeglądu teorii i badań nad znaczeniem negatywnych wydarzeń w patogenezie depresji u dzieci i młodzieży oraz wystąpieniu wzrostu pourazowego. Teorie poznawcze zakładają istnienie związków między wydarzeniami życiowymi a charakterystycznymi przejawami depresji: poczuciem obniżonych kompetencji, bezwartościowości, niską samooceną, wewnętrznym negatywnym stylem atrybucji. Postulują one również różnice międzyplciowe w mechanizmach podatności na depresję. W artykule przedstawiono rolę wydarzeń życiowych w wystąpieniu pierwszego epizodu depresji i jej nawrotów, z uwzględnieniem stresorów psychologicznych oraz zjawiska rozniecania. Doświadczanie wielu jednocześnie występujących negatywnych wydarzeń oraz niekonstruktywne radzenie sobie ze stresem stanowią ważne czynniki ryzyka depresji. Depresja rodzica (rodziców), ich utrata (rozwód, śmierć, również samobójcza) to jedno z ważniejszych czynników ryzyka depresji, opisywane przez systemowe teorie rodziny oraz teorię przywiązania. Trauma opuszczenia przez postaci przywiązania i nieprzepracowana żałoba przekształcają się w depresję. Osierocenie ma związek z często występującą w depresji autodestruktywnością oraz rozpadem wiary w dobroć świata. Pustka obiektualna i utrata nadziei na doświadczanie dobrej bliskiej relacji odpowiada załamaniu depresyjnemu. Również czynniki społeczno-ekonomiczne (ubóstwo, postawa „mieć” nad „być” u rodziców) obniżają funkcję rodziny jako źródła bezpieczeństwa i przewidywalności w życiu. Nie u wszystkich dzieci doświadczających traumatycznych wydarzeń rozwija się depresja. Ich konsekwencją może być wzrost pourazowy, związany z dotychczasową adaptacją, możliwościami poznawczymi, poczuciem kompetencji, świadomością i zdolnością wyrażania swych stanów, wsparciem dorosłych. Jednak osoby doświadczające wzrostu pourazowego często przeżywają depresyjne uczucia i wewnętrznie zmagają się z urazem.

Słowa kluczowe: depresja u dzieci i młodzieży, negatywne wydarzenia życiowe, system rodzinny, przywiązanie i utraty, wzrost potraumatyczny

Data wpłynięcia: 19.02.2017

Data wpłynięcia po poprawkach: 20.09.2017

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 31.10.2017