

## Цикл бесед для родителей

### «Профилактика рисков аутодеструктивного поведения старших подростков»

#### **Беседа 3. «Депрессивные состояния детей старшего подросткового возраста, провоцирующие риски суицидального поведения».**

*Депрессивные состояния* – это тревожный сигнал эмоционального неблагополучия подростка. Это широко распространенное психическое нарушение, которое характеризуется унынием, потерей интереса, необходимостью радоваться и получать удовольствие, чувством вины или низкой самооценкой, нарушениями сна, аппетита, чувством усталости и плохой концентрацией внимания.

Исследования по подростковому расстройству в разных странах показали, что с 2002 года количество тревожных и депрессивных расстройств у подростков увеличилось больше чем в 2 раза. Депрессия занимает значительное место среди детской патологии, частота варьируется от 0,5% до 5% и имеет тенденцию к увеличению.

Депрессия развивается в результате сложного взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов:

- генетическая предрасположенность;
- негативный ранний детский опыт ребенка — он влияет на то, как человек в будущем будет воспринимать окружающий мир;
- критические события и стрессовые ситуации, которые происходят прямо сейчас.

Первые два фактора оценить самостоятельно сложно, это может сделать специалист. **Перечислим примеры критических событий**, которые могут запустить депрессию:

- большая нагрузка по учебе;
- буллинг;
- тяжелые расставания;
- переезды;
- разрыв со своим социальным окружением.
- тяжелая болезнь или смерть близкого;
- потеря домашнего питомца;
- не очень успешная сдача экзаменов.

#### **Признаки депрессии:**

- **Снижение когнитивных способностей** — подростку становится сложнее мыслить, он медленнее и с большими паузами говорит, голос становится более монотонным, часто ухудшается успеваемость.
- **Снижение настроения** — приятные ранее дела не приносят удовольствия. Подросток часто плачет без видимой причины, жалуется на тоску, грусть, душевную боль.
- **Снижение интереса к любой деятельности** — то, что было интересно раньше, больше не вызывает интерес. Подросток говорит: «Мне ничего не хочется».

Если наблюдается только один признак, например, у ребенка, в основном, хорошее настроение, он хорошо учится, но отказывается ходить в обычные кружки и секции, перестает читать, меняет компанию, скорее всего, это не депрессия. Возможно, просто поменялись интересы (и это нормально), пропала мотивация, произошел конфликт в секции. Подростку может понадобиться взгляд со стороны и совет.

Если у ребенка периодически бывает плохое настроение, он часто плачет, но при этом его учеба не пострадала, а интерес к занятиям не пропал — скорее всего, это тоже не депрессия. Вероятно, подросток горюет по какому-то значимому для него поводу и нуждается в поддержке и мониторинге состояния.

Если вышеперечисленные признаки наблюдаются долго, в течение 3 недель и дольше, стоит незамедлительно обратиться к специалисту.

**Кроме депрессивной триады, существуют также дополнительные признаки, на которые необходимо обратить внимание:**

- Нарушения сна: ребенок может спать много (по 10–12 часов и просыпаться все равно разбитым), часто просыпаться ночью, жаловаться на ночные кошмары или с трудом засыпать.
- Изменения аппетита: сниженный или повышенный аппетит. Многие подростки в депрессии либо сильно набирают вес, либо худеют.
- Специфический для подростка признак — боль. Подростки жалуются на боль в животе, голове и т. д. без объективных на это причин (со здоровьем все в порядке, но что-то постоянно болит).
- Уходят приятные воспоминания. Кажется, что жизнь всегда была ужасна, или кажется, что раньше все было хорошо, а сейчас жизнь ужасна, и будущее бесперспективное и мрачное.
- Часто сужается круг общения.

Родители, как правило, обращаются к специалисту, когда уже поздно. Некоторые подростки сами понимают, что с ними что-то не так, их не устраивает такое эмоциональное состояние, как правило, они охотно откликаются на занятия, терапию, что приводит к хорошему результату.

Важно помнить, если депрессия длительная, человек больше не может находиться в таком состоянии и не видит смысла жить, поэтому запущенная депрессия может привести к суициду.

**Депрессия у подростков имеет свои особенности:**

- частые депрессивные колебания настроения;
- в пубертатном периоде преобладают у мальчиков, после завершения — у девочек;
- учащаются суицидальные мысли и попытки.

Однако в зависимости от возраста клиническая картина депрессии будет меняться.

Так, у подростков в возрасте от 11 до 15 лет депрессия проявляется в виде раздражительности, деструктивного поведения, драчливости и вспышек гнева. У ребенка

появляется ненависть к себе и ко всему, что его окружает, он теряет интерес к учебе и играм, снижается самооценка и концентрация внимания. Соматические симптомы характеризуются общим недомоганием, нарушением сна, расстройством пищеварения, аллергией.

В старшем подростковом возрасте (15–18 лет) появляются аффективные расстройства — в основном, тоскливые или дисфорические (внезапно развивающиеся приступы раздражительности, недовольства окружающими и самим собой), которые по своему клиническому проявлению приближаются к депрессиям у взрослых.

Существует несколько вариантов классификации типов депрессии. Рассмотрим один из них.

#### **Меланхолический вариант депрессии:**

У подростка возникают суицидальные мысли, повышается артериальное давление, появляются головные боли, чувство нехватки дыхания. Этот вариант депрессии приближается к депрессии у взрослых.

#### **Делинквентный вариант депрессии:**

Его трудно диагностировать, так как на первый план выступают выраженные поведенческие нарушения, которые маскируют аффективные проявления, такие как:

- асоциальные поступки;
- тяга к уличным асоциальным компаниям;
- агрессия по отношению к близким;
- угрюмый вид;
- недовольство своими поступками;
- периоды бездействия;
- пребывания в одиночестве.

Делинквентный вариант в будущем может смениться меланхолическими фазами. Опасность вызвана агрессивностью, которая сменяется аутоагрессией и суицидными действиями.

#### **Астенопатический вариант депрессии:**

Клиническая картина астенопатического варианта проявляется в ослаблении внимания, снижении психического напряжения. Подростки проводят за уроками все больше и больше времени, засиживаются до поздней ночи, но все равно не успевают все доделать до конца. В таком случае подростки говорят о том, что их способности как будто куда-то исчезли или их вовсе не было. В этом варианте депрессивные фазы могут повторяться несколько раз, прежде чем депрессия примет типичную картину. Часто эти фазы бывают сезонными и развиваются в период, когда требуется мобилизация сил (контрольные, зачеты).

#### **Ипохондрический вариант депрессии:**

Ипохондрическому варианту свойственны разнообразные соматические жалобы на боли, бесконечное стремление обследоваться у врачей, даже если процедура обследований

неприятна. Такой вариант депрессии встречается у разных подростков, но чаще всего он встречается у подростков с низким уровнем интеллекта.

### **Маскированная депрессия:**

Еще один вариант депрессии, который может быть, как у детей и подростков, так и у взрослых — это *маскированная, или скрытая депрессия*. Особенность маскированной депрессии заключается в том, что признаки депрессивной триады или незначительны, или отсутствуют совсем. Как правило, пациент даже не осознает, что у него депрессивное расстройство. Скорее, он убежден в наличии редкого соматического заболевания, поэтому чаще всего проходит все возможные обследования у врачей.

#### ► Классические «маски» депрессии:

- тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные;
- нарушение биологического ритма (бессонница или, наоборот, гиперсомния);
- эндокринные расстройства;
- агрессивное поведение или перепады настроения;
- головокружение, нейродермиты, анорексия, постоянные головные боли;
- антисоциальное поведение, конфликтность, вспышки агрессии, истерические реакции.

### **Что делать родителю, если он отмечает у своего ребенка признаки депрессивного состояния.**

1. Если вы увидели, что ребенок чуть более грустный, чем обычно, меньше общается с друзьями, у него поменялся аппетит, он часто плачет, начал хуже учиться, ему тяжело сосредоточиться — все это уже повод для того, чтобы обратиться к психологу-терапевту. Причин такого состояния может быть много, но лучше сразу обратиться к специалисту. Если ребенку не нужна будет терапия, никто не будет ее навязывать насильно.

2. Если психолог рекомендует обратиться все-таки за помощью к психиатру, не нужно этого бояться. Многие родители боятся медикаментозного лечения, но иногда лекарств достаточно, чтобы ушли симптомы депрессии, и человек вернулся в абсолютно нормальное состояние. В таком случае занятия с психологом могут быть не нужны. Если обращаться к частным врачам, в частные клиники, никто не поставит ребенка на учет. Помните, что лечиться — это не страшно.

3. Помните, если у ребенка ранее диагностировали депрессивное состояние, то мониторить его состояние необходимо регулярно, но без фанатизма. Обращаем внимание на сон, питание подростка. Если предвидится стрессовая ситуация для ребенка, то желательно заранее обеспечить ему поддержку.

4. Необходимо знать, что в настоящее время среди подростков популярна «романтизация» депрессивного расстройства. Многие считают, что если у меня нет никакого расстройства, то я такой же, как все, серый и неинтересный. Происходит это из-за того, что популярные среди подростков тик-ток-блогеры романтизируют депрессию и популяризируют психические расстройства, зачастую дезинформируя подростков. Опасность заключается в том, что многие подростки в стремлении походить на тиктокеров самодиагностируют различные расстройства у себя, получая искаженную информацию, нанося себе вред.

**(На основе материалов статьи  
«Депрессия у подростков: миф или реальность?»  
Марии Афониной, клинический психолог «Травли NET»  
АНО БО «Журавлик», и Арины Миллер, клинический психолог)**