

Депрессии у детей и подростков

Интерес к детским депрессиям возник относительно недавно, что объясняется представлениями о детях как о существах изначально от природы счастливых, жизнерадостных, неспособных глубоко и продолжительно переживать свои трудности. В связи с этим замкнутость детей нередко воспринимается как депрессия и наоборот: детская депрессия ошибочно оценивается как замкнутость. Клиническая картина депрессии затушевывается особенностями личности ребенка, связанными с его развитием, семейными влияниями, культурой и интеллектуальным развитием. Трудность также и в том, что депрессия может быть одним из симптомов многих заболеваний, синдромом или самостоятельной болезнью. Нередко диагностике печали у детей мешает неосознанное стремление родителей не замечать ее, чтобы избежать огорчений, усугубления вины, которую они чувствуют из-за неправильного или невнимательного отношения к своим детям. В течение длительного времени врачи и психологи были уверены, что из-за несовершенства детской психики у детей не может быть депрессии. Выделяют три подтипа депрессии: 1-й подтип, чаще возникающий у 6-8-летних детей, связан с эффективностью, при нем наблюдаются печаль, плач, беспомощность, безнадежность, погруженность в свои переживания в связи с потерянностью, отрывом и воспитанием; 2-й подтип — у 8-12-летних школьников, он отличается низкой самооценкой, отрицательно воспринимаемым другими высокомерием, страхом быть использованным и предположением продолжающихся неудач или несчастий; реже встречается 3-й подтип (у детей старше 10 лет), характеризующийся чрезмерным чувством вины, карающей самооценкой, пассивными и активными мыслями о самоповреждениях и желании возвращения утраченного. С возрастом не только меняется подтип, но и увеличивается число симптомов. У детей депрессии чаще проявляются фантазиями (в мечтах, рисунках, спонтанных играх), реже и менее отчетливо в словесном выражении и еще реже они выявляются в расстройстве настроения и поведения. Детская депрессия характеризуется переживанием истинной или воображаемой утраты эмоционально значимой фигуры. При этом ребенок не может установить защитную зависимость. Отсутствие компенсаторной зависимости приводит к снижению самооценки, которая выражается отчаянием, изоляцией, лживостью и воровством. Могут быть явные депрессивные переживания, но они подавляются детьми.

Маскированная депрессия у детей — не обязательно основная составляющая психопатологии, она может быть лишь частью расстройства.

Депрессия у школьников 7-11 лет. Лишь у части детей можно выделить некоторые типичные для взрослых симптомы: чувство вины, самообвинение, идеи греховности, страх обездоленности, меланхолию, заторможенность, суицидальные намерения и утреннюю усталость. Среди психосоматических симптомов выделяют: энурез, расстройства сна, мутизм, «школьную головную боль». Из психических симптомов наиболее часты: плохая социальная приспособляемость, тревога, заторможенность, склонность к уединению, раздражительность, неуверенность, нежелание участвовать в игре, затруднения в учебе, чрезмерное переживание ответственности, ипохондрия, нарушения отношений с коллективом, эмоциональная лабильность, агрессивность, побеги из дома, страхи, мрачность, грустные мысли, подавленность, суицидальные мысли и реже поступки, мысли о неполноценности, вине.

По частоте встречаемости проявления депрессии у детей располагаются в следующем порядке.

1. Утрата интереса к эмоциональным играм и учебе (66%).
2. Затруднения при освоении школьной программы (51%).
3. Желудочно-кишечная симптоматика (40%).
4. Страх посещения школы, прогулы занятий (31%).
5. Энурез (30%).
6. Нарушения поведения (26%).
7. Расстройства сна (23%).
8. Неопрятность, пренебрежительное отношение к своему внешнему виду (21 %).
9. Чрезмерное пристрастие к сладкому,
10. Уходы из дома (20%).
11. Головная боль (14%).
12. Энкопрез (11%).

13. Сосание пальцев (8%).

14. «Сердечные жалобы» (2%).

Кроме того, наблюдаются: тревога, заторможенность, уменьшение двигательной и психической активности, усталость, неудовлетворенность, пассивность, плаксивость, чувствительность, раздражительность, недостаток интереса и неспособность получать удовольствие от игр, соответствующих возрасту, потеря аппетита, снижение массы тела.

Депрессия у старших подростков. По мере взросления детей их депрессивная симптоматика становится все более похожей на депрессию взрослых. Из психосоматических симптомов встречаются: головная боль, расстройства сна, расстройства желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, бронхиальная астма, нейродермит, ожирение, уменьшение массы тела. Психопатология представлена подавленностью, суицидальными намерениями, переживаниями своей неполноценности, нарушением сосредоточения, расстройством деятельности, трудностями в работе, апатией, вспышками гнева, тоской, страхами, колебаниями настроения, болезненным бесчувствием, утратой интересов, ипохондрией. Среди поведенческих эквивалентов — асоциальное, делинквентное поведение, нарушение приспособляемости к обществу, пристрастие к психически активным веществам.

У младших подростков наиболее часто встречаются: заторможенность, робость, замкнутость (53%), нарушения поведения (51%), трудности приспособления к школе (42%), плаксивость (39%), нарушения сна (35%), нарушения пищевого поведения (30%), ревность к брату или сестре (26%), необычная зависимость от взрослых (18%), энурез (15%). По другим данным, у 14—15 летних в клинической картине депрессий преобладают дисфории и психопатоподобные эквиваленты, а у 16—17 летних — широкий спектр типичных вариантов депрессии.

Лечение депрессии у подростков

Существуют различные методы лечения депрессии, в том числе лекарственными препаратами и психотерапией. Семейная терапия может оказаться полезной, если семейные конфликты являются причинами депрессии у подростка. Подросток также должен ощущать поддержку со стороны семьи или учителей, чтобы решить проблемы в школе или со

сверстниками. Иногда требуется госпитализация в психиатрическое отделение при тяжелой форме депрессии. Психиатр определяет наиболее эффективные методы лечения.

Как не допустить депрессии у подростка?

1. Правильно организуйте режим дня ребенка. Старайтесь придерживаться его постоянно. Обратите особое внимание на то, как ваш ребенок проводит досуг (сколько времени проводит за компьютером, гуляет, смотрит телевизор, общается с друзьями и др.)
2. Постарайтесь понять, в чем причина плохого настроения вашего ребенка. Поговорите с ним, может быть это затяжной конфликт со значимыми людьми, нерешенная личная проблема, переутомление или хронический стресс. В такой ситуации необходимо устранить или хотя бы уменьшить влияние основной травмирующей причины или попытаться изменить собственное отношение к проблеме, снизив ее значимость.
3. Физические нагрузки, свежий воздух тоже помогут в борьбе с депрессией. Эти факторы оказывают положительное влияние на настроение.
4. Уделяйте время своему ребенку, рассказывайте ему истории из своей жизни, забавные или поучительные. Обсуждайте с ним семейные проблемы.
5. Если все-таки ваш ребенок подвержен депрессии, несмотря на ваши старания, запишите его на групповую терапию к психологу. Там подростка научат общению.
6. Помните, что положительная эмоциональная среда способствует развитию у ребенка самостоятельности, уверенности в собственных силах, общему психологическому развитию.
7. Будьте внимательны к своему ребенку, его проблемам. Не отталкивайте его от себя, не прикрывайтесь отсутствием свободного времени.