

Regionaalhaigla

# ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ?

ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ШКОЛЬНИКОВ И  
ПОДРОСТКОВ

ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕВЫЛЕЧЕННОЙ  
ДЕПРЕССИИ



# ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ?

**Депрессия** – это нарушение психического состояния с изменением настроения, при котором снижение настроения является устойчивым и не зависит от различных ситуаций. Депрессия может сопровождаться физическими симптомами, ощущением безнадежности, усталостью и неспособностью к действию. Способность справляться с повседневными задачами нарушена. У детей разного возраста депрессия проявляется в виде различных симптомов. Ребенку трудно общаться как со взрослыми, так и со своими сверстниками, снижается интерес к учебе и увлечениям. Часто у детей и подростков нарушения настроения сопровождаются проблемами в поведении. Маленькие дети могут становиться упрямыми, подростки могут начать бродяжничать, употреблять алкоголь и т.п.

Депрессия возникает в результате совокупного действия генетических, нейробиологических, психологических и социальных факторов.

## Основные симптомы депрессии:

- снижение настроения;
- утрата интереса и способности испытывать радость от жизни;
- снижение энергичности и/или повышение утомляемости.

## Дополнительные симптомы:

- снижение способности к концентрации внимания и сосредоточению;
- заниженная самооценка и отсутствие уверенности в себе;
- чувство вины и своей незначительности;

- мрачное и пессимистичное видение будущего;
- мысли или действия, связанные с самоповреждением или самоубийством;
- нарушенный сон;
- снижение аппетита и т.д.

Депрессию у детей и подростков диагностирует и лечит детский психиатр. Детский психиатр тесно сотрудничает с психологом, психотерапевтом, логопедом, специальным педагогом и социальным работником. При необходимости к диагностированию и процессу лечения привлекаются различные специалисты.

## Основанием для постановки диагноза служат:

- интервью с ребенком/подростком и родителем (родителями) или с попечителем;
- диагностические опросники и шкалы.

Важно учитывать индивидуальность и то, что у каждого ребенка депрессия проявляется по-разному.

Как правило, диагноз предполагает, что симптомы присутствовали на протяжении как минимум двух недель, однако достаточно и более короткого периода, если симптомы проявляются очень ярко или появляются внезапно.



# ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ

## Детская депрессия:

- ребенок выглядит грустным, хмурится, раздражителен и капризен;
- не интересуется игрушками, не играет;
- в играх присутствуют элементы уничтожения и смерти;
- социально отчужден, держится в стороне от других детей;
- цепляется за маму, скучает по ласке;
- беспокойный, недовольный, непослушный;
- головная боль и боль в животе, тошнота, ребенок мочится в штаны или в постель;
- проблемы с питанием или с весом;
- беспокойный сон, ребенок кричит во сне;
- ухудшение выученных навыков;
- думает, что он никому не нужен.

## Депрессия у школьников:

- резкий спад успеваемости в учебе, не справляется с предъявляемыми требованиями;
- снижение способности к концентрации, рассеянность, постоянное невезение, низкая самооценка;
- несмелый, пугливый, беспомощный;
- не ладит со сверстниками, служит объектом насмешек и издевательств;
- бранится, сквернословит, упрям и агрессивен;
- безразличное отношение к себе и окружающим;
- бродяжничает, отказывается идти в школу;
- «покупает» друзей, лжет, ворует;
- усталость, утомленность, соматические жалобы;
- опасность суицида!

## Депрессия у подростков:

- подросток спокоен, держится обособленно, несвойственно замкнут, хмурится, не хочет общаться, избегает окружающих, дружеские отношения прекращаются;
- выглядит подавленным и грустным, не улыбается;
- ни о чем не заботится, небрежный, вялый, медлительный, флегматичный;
- сниженная способность к концентрации, рассеян;
- учеба в школе заброшена, оценки плохие;
- интересы отсутствуют, все кажется скучным и неинтересным;
- проводит весь день перед телевизором или в одиночестве в своей комнате, в наушниках;
- свойственно «ничегонеделание» или сон;
- не спит по ночам и общается в виртуальном мире;
- постоянно плохое самочувствие, чувство вины, отчаяние и беспомощность, заниженная самооценка;
- может наблюдаться нетерпимость, жестокость и асоциальное поведение (прогулы, кражи, драки);
- много курит;
- временное спасение от «мучительной действительности» находит в употреблении алкоголя или наркотиков;
- часто посещают мысли о самоубийстве и смерти, отчаяние;
- характерны самоповреждения, царапание запястий и тела, что, по мнению подростков, помогает уменьшить душевную боль;
- может присутствовать также психотическая депрессия с бредом (о грехах, ошибках, угрожающем несчастном случае и проч.).

# ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ

В лечении депрессии важен хороший и доверительный контакт между ребенком/подростком и врачом. Чем раньше начать лечение, тем лучше результат. В дополнение к лечению (антидепрессантам) применяются различные психотерапии.

**Необходимо тщательно оценить риск самоубийства, ребенок с суицидальными наклонностями нуждается в стационарном лечении! Важно обратить внимание на самоповреждающее поведение.**

При организации лечения школьник может нуждаться в отдыхе, и поэтому ребенок на некоторое время освобождается от школьных обязанностей.

Основой для успешного лечения является постоянная совместная работа семьи, социальной сети, врача и/или психолога. Наряду с врачом за лечение ребенка отвечает также его родитель.

**Участие членов семьи в процессе лечения важно как для самого ребенка/подростка, так и для его семьи:**

- родителям разъясняются симптомы депрессии – за плохим поведением ребенка может скрываться депрессия;
- родителям предоставляется консультация и оказывается поддержка при разрешении возникающих в семье конфликтов;
- ребенку важны теплые и поддерживающие близкие отношения в семье;
- если ребенку/подростку не на кого опереться, следует найти и развить поддерживающую лечение сеть (учителя, тренера, сверстники и др.).

**Важную роль играют также учитель и школа. Учитель должен замечать и помогать ребенку находить помощь:**

- пытаться выяснить, что является причиной пониженной успеваемости и изменившегося поведения;
- при необходимости направить ребенка на прием к психологу;
- оповестить родителей об ухудшившихся делах ребенка в школе.

Ранняя диагностика и лечение депрессии улучшают результат лечения. Чем меньше эмоциональных травм ребенок получит в подростковом возрасте, тем более здоровым и сильным человеком он будет во взрослом возрасте.

**Необходима совместная работа школы, дома и врача!**

## ПОСЛЕДСТВИЯ НЕВЫЛЕЧЕННОЙ ДЕПРЕССИИ

- Невылеченная депрессия может привести к исключению из школы.
- В случае подростков с невылеченной депрессией существует повышенный риск того, что они могут начать употреблять наркотики и выберут асоциальную форму поведения – начнут воровать и бродяжничать компаниями. У таких подростков меньше доверительных дружеских отношений.
- Устойчивая и невылеченная депрессия может привести к суициду. Ребенок или подросток, однажды совершивший попытку самоубийства, может повторить ее снова.

# РЕКОМЕНДАЦИИ

---

---

---

## Использованная литература:

- Almqvist, F., Ebeling, H., Heinälä, P., Karhu J. jt (2006). Laste- ja noortepsühhiaatria. Tallinn: AS Medicina.
- Brummer, M., Enckell, H. (2007). Laste ja noorte psühhooterapia. Tallinn: OÜ Cum Grano.
- Clarke, G., DeBar, L., Lynch, F., Powell, J. et al. (2005). A randomized effectiveness trial of brief cognitive-behavioral therapy for depressed adolescents receiving antidepressant medication. *J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr.*, 44, 888-897.
- Depression in Children and Young People, Clinical guidelines. (2005). NICE.
- Kennedy, S. H., Lam, R. W., Nutt, D. J., Thase, M. E. (2004). Treating Depression Effectively. Applying Clinical Guidelines. London.
- Lewis Ed. by M. (2002). Child and adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. Third Edition. Philadelphia.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.). (2006). Psühhiaatria. Tallinn: AS Medicina.
- Myllärniemi, J. (2009). Depressioon. Tallinn: Cum Grano.
- Sanford, M., Boyle, M., McCleary, L. et al. (2006). A pilot study of adjunctive family psychoeducation in adolescent major depression: feasibility and treatment effect. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr.*, 45, 386-395.
- *The practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. (2007). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.*

## Составитель:

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Psühhiaatrikliinik

Paldiski mnt 52

10614 Tallinn

Регистратура

617 2644

617 2623

Дежурный кабинет 617 2650

[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

[info@regionaalhaigla.ee](mailto:info@regionaalhaigla.ee)