

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА МУРМАНСКА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Г. МУРМАНСКА «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

Подростковая депрессия. Подростковый суицид. Как быть?

ОЛЬХОВАЯ ИРИНА НИКОЛАЕВНА, ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ ППМС- ЦЕНТРА

ЧУМАКОВА СОФЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА, ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ ППМС- ЦЕНТРА

Существует ли депрессия?

Часто словом «депрессия» называют любое состояние кроме веселья, но это четкий клинический феномен, состоящий из **«депрессивной триады»**:

- ▶ **Заторможенность мыслей**
- ▶ **Медлительность движений**
- ▶ **Подавленное настроение**



**В молодом возрасте эти проявления
искажены**

ФАКТЫ О ДЕПРЕССИИ

- ▶ депрессией страдают от 2 до 10% людей
- ▶ депрессия в 2 раза чаще встречается у женщин
- ▶ около 11% юношей и девушек страдают депрессией в возрасте до 18 лет
- ▶ депрессия является причиной 80% суицидов
- ▶ хорошо лечится, 80-90% пациентов вылечиваются
- ▶ очень дорого обходится человеку и обществу: она является ведущей причиной нетрудоспособности
- ▶ половина случаев депрессии не распознается врачами и пациентами
- ▶ депрессия часто скрывается за соматическими заболеваниями и/или осложняет их течение

Маски подростковых депрессий

Симптоматика, маскирующая (скрывающая) депрессивные расстройства у подростка, имеет отчетливое возрастное своеобразие.

Соматические симптомы:

- ▶ общее недомогание
- ▶ различные аллергии
- ▶ расстройства пищеварения
- ▶ нарушения аппетита
- ▶ астенизация (общая слабость, повышенная утомляемость) свойственна депрессивным детям и подросткам младшего пубертатного возраста (до 12 лет)

Девииантное поведение маскирует депрессию у подростка

Родители, учителя и даже врачи общей практики зачастую не признают, что развязный, раздражительный до злобности, пропадающий по подвалам и подверженный всем уличным соблазнам подросток нуждается не в наказании, а в лечении, поскольку в основе его отклоняющегося поведения - депрессия, депрессия с рухнувшей самооценкой, ощущением одиночества и безысходности, тоской и тревогой, страхом наказания

В старшем подростковом возрасте депрессия нередко оформляется проявлениями метафизической интоксикации

- ▶ Переживания утраты смыслов жизни, «экзистенциальный вакуум», свойственны молодости. Депрессивный подросток склонен рассматривать эту вполне глобальную проблему как свою личную драму. Размышления о смысле жизни и смерти приобретают самодовлеющий характер, превращаются по сути дела в навязчивое и бесплодное мудрствование, лишают подростка способности к продуктивной интеллектуальной деятельности в тот жизненный период, когда это особенно важно и необходимо (16 - 18 лет). Подросток становится одиноким и отрешенным, дезадаптация постепенно нарастает, приводя его нередко к полному социальному краху.

Типичные проявления депрессии

Эмоциональные проявления депрессии:

- тоска
- подавленное
- угнетенное настроение
- отчаяние
- страдание
- раздражительность
- тревога
- утрата способности испытывать удовольствие от раннее приятных занятий, потеря интереса ко всему окружающему

Физиологические проявления депрессии:

- ✓ нарушения сна (бессонница, сонливость),
- ✓ нарушение функции кишечника (запоры), изменения аппетита (его утрата или переизбыток)
- ✓ снижение сексуальных потребностей
- ✓ боли в сердце, желудке, в мышцах, снижение энергии

Поведенческие проявления:

- ❖ избегание общения (нежелание общаться с другими людьми)
- ❖ склонность к одиночеству
- ❖ отказ от развлечений, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, дающие временное расслабление.

Мыслительные проявления:

- ❑ трудность принятия решения, трудности сосредоточения
- ❑ преобладание негативных, мрачных мыслей о себе
- ❑ заниженная самооценка, мысли о самоубийстве (в случае тяжелой депрессии)
- ❑ мысли о ненужности, незначимости себя в этом обществе
- ❑ замедленность мышления

Причины депрессии

Подростковая депрессия проявляется у детей возрастом от 12 до 18 лет. Среди основных причин можно назвать:

- ▶ сбой баланса химических веществ в головном мозге - нейромедиаторов
- ▶ гормональный сбой, происходящий в процессе полового созревания
- ▶ наследственность
- ▶ детские психологические травмы (эмоциональное и физическое давление, утрата ближнего)

Мозг подростка

- ▶ мозг у подростка созрел лишь на 80%
- ▶ лобные доли у подростков незрелые
- ▶ мозг подростка имеет избыток серого вещества и недостаток белого вещества
- ▶ половые гормоны особенно активны в лимбической системе, которая является эмоциональным центром мозга
- ▶ возбужденный и ищущий стимуляции мозг, не до конца способен принимать зрелые решения
- ▶ нет устойчивости к стрессу как у взрослых

Исследования Медицинского центра государственного университета Нью-Йорка

- ▶ гормон **аллопрегнанолон** (ТНР), обычно выделяемый в ответ на стресс, чтобы регулировать беспокойство, у подростков имеет противоположный эффект - увеличивает тревогу
- ▶ у взрослых этот гормон стресса действует как транквилизатор в мозге и производит успокаивающий эффект через пол часа после стрессового события, у подростков - не подавляет беспокойство, а создает дополнительное
- ▶ у подростков тревога порождает тревогу

Классификации депрессивных состояний у подростков

Соматическая

К развитию депрессии очень предрасположены больные с гипотиреозом (состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, противоположное тиреотоксикозу). Распространённость депрессии при недостаточной функции щитовидной железы достигает 50 %, а риск развития депрессивных нарушений в течение жизни у больных, страдающих гипотиреозом, в 7 раз выше по сравнению со здоровыми людьми.

Эндогенная

Причины депрессии отсутствуют или не очевидны, то есть как бы «происходящей изнутри» (организма, психики). Приблизительно в одной трети (около 35 %) случаев манифестные депрессии возникают аутохтонно, то есть без каких-либо внешних воздействий. По структуре такие депрессии с самого начала являются эндогенными.

Психогенная депрессия

Расстройство, возникающее под воздействием внешних негативных или позитивных факторов (как длительно действующих, так и однократных) после ситуаций утраты/изменения значимых для человека ценностей. Для лиц, страдающих данным расстройством, характерны повышенная чувствительность, впечатлительность, робость, мнительность, педантичные черты.

Психогенная депрессия может развиваться непосредственно после психотравмирующей ситуации, хотя у некоторых пациентов депрессивный эпизод возникает спустя промежуток времени после стрессового события. У больных часто отмечается фиксация на произошедшем факте, им свойственно интенсивное и постоянное внутреннее напряжение, не поддающееся ослаблению усилиями воли.

«Корни» депрессии

- ▶ Депрессия всегда связана с переживанием потери и утраты. Человек теряет что-то к чему он был сильно эмоционально привязан. Если опыт ранних отношений с матерью был прочным, не слишком разочаровывающим, то в этих сложных жизненных ситуациях человек переживает печаль, он горюет, оплакивает потерю, но потом направляет свой интерес, любовь на что-то новое
- ▶ В случае депрессии этого не происходит, невозможно разделиться, отпустить, невозможно любить, нет желания устанавливать связи, ничто не вызывает интерес. Сердце человека несвободно, оно продолжает любить покинувший его объект.

Тревожные признаки депрессии

**Длительное
подавленное
состояние**



**Избегание
контакта глазами**

**Отсутствие
инстинкта
самосохранения**



**Самоповреждающее
поведение**

**«Укороченное
будущее»**



**Анорексия и
другие нарушения
пищевое
поведения**

Правила для родителей



- Изменения в поведении, которые накапливаются или связаны с другими симптомами, должны вызвать у вас подозрения, что, возможно, вы имеете дело с чем-то большим, чем просто трудный подросток
- Лучше перестраховаться, чем потом сожалеть. Если у вас есть хоть малейший повод беспокоиться, что у вашего ребенка наблюдаются какие-то радикальные или прогрессирующие изменения, вы должны обратиться за помощью

Родитель как страховочный канат

Главное быть в контакте со своим ребенком

- ▶ Душевный контакт
- ▶ Любовь
- ▶ Диалог
- ▶ Встреча за семейным столом
- ▶ Уважение и выслушивание детей

Контакт с собой и с ребенком

РОДИТЕЛИ

Даже самые внимательные родители склонны не замечать симптомов депрессии у своих детей, поскольку большая часть проявления заболевания трактуется как проявление «дурного характера», «лени», «упрямства» и т.д.

ДЕТИ

Подростки не склонны сообщать взрослым о своих симптомах эмоциональных нарушениях, поскольку заранее ждут обесценивания и нотаций

Как быть?

Заметить симптом

Не обесценить симптом

Осознать ответственность
за отношение с ребенком

«Сходить» за ресурсом

Приблизиться к ребенку

Увидеть что за
симптомом

Психолог
Психиатр
Психотерапевт



Рекомендации педагогам и родителям о возможности обращения за профессиональной

Специалист	Вопросы для обращения	Куда можно обратиться
Школьный психолог	<ul style="list-style-type: none">• диагностика психоэмоционального состояния;• конфликтные отношения между учениками;• отношения ученика с одноклассниками;• адаптация ученика к новой школе, классу, учителю;• изменения в поведении ребенка (если ребенок стал замкнутым, необщительным, если он не хочет ходить в школу или же часто приходит домой в слезах).	Образовательные учреждения
Педагог-психолог	<ul style="list-style-type: none">• травмирующие события, которые возникли в семье (развод родителей, смерть близких, серьезные материальные трудности, насилие);• трудности в общении;• конфликты между членами семьи;• сложности в учебе и воспитании детей;• выраженные изменения в поведении ребенка;• травля и буллинг в школе;• самоповреждающее поведение (селфхарм);• признаки суицидального риска.	Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-Центр) г. Мурманск, ул.Баумана 1 (8152) 562-023 Понедельник: 13.30 – 17.00 Среда: 09.00 – 17.00 обед с 13.00-13.30 Пятница: 09.00 – 13.00

Специалист	Вопросы для обращения	Куда можно обратиться
<p>Врач-психиатр</p>	<ul style="list-style-type: none"> • навязчивое чувство тревоги, не имеющее под собой реальных оснований; • постоянная сонливость, несмотря на нормальный режим дня, или мучительная бессонница; • отсутствие аппетита или не проходящий голод, нарушения пищевого поведения (отказ от еды/ переедание); • стойкое желание регулярно принимать алкоголь, психоактивные вещества; • депрессия; • суицидальные намерения; • проблемы с памятью, нарушения концентрации внимания; • неуправляемые эмоциональные состояния – вспышки агрессии, слезливость, паника, боязнь общения с людьми, беспричинная обидчивость. 	<p>Психоневрологический диспансер г.Мурманск, ул.Свердлова д2 к4, 183031</p> <p>Приём участковых детско-подростковых психиатров осуществляется только по предварительной записи по телефону 8 900 943 03 18.</p>
<p>Психотерапевт</p>	<ul style="list-style-type: none"> • равнодушие к жизни, людям, обстоятельствам; • повышенная тревожность • острые эмоциональные реакции • панические атаки • апатия, отсутствие жизненной энергии • склонность к злоупотреблению алкоголем, психоактивными веществами; • признаки суицидального риска; • самоповреждающее поведение. 	<p>Центр психотерапевтической помощи детям и подросткам</p> <p>г.Мурманск, ул. Свердлова, 14/2. Телефон: 8 (815)238-80-51</p>
<p>Клинический психолог (медицинский психолог)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • долговременные психологические травмы; • признаки, свидетельствующие об угрозе самоубийства; • деструктивные формы общения; • резкие изменения в режиме сна и питания. 	<p>Поликлиника по месту жительства</p>

▶ От родителя в первую очередь зависит чтобы у них с ребенком была эмоциональная и душевная связь. Эта связь - база, на которую можно опираться, какая бы беда не пришла.

▶ Что делать если связь потеряна?

▶ Да, вы не можете притащить своего ребенка к психологу- но вы можете пойти сами. Ведь важно, что с вами происходит.



Работа с собой может помочь быть в равновесии, но при этом стоять на позиции любви: это мой ребенок и я его люблю!

Важно!

- ▶ Если ребенку не с кем поделиться своим прожитым днем - его внутренний мир гаснет
- ▶ Детям необходимо, чтобы рядом был кто-то, на кого можно «заземляться» и с кем можно помолчать
- ▶ Ребенок говорит только на те темы, которые родители готовы обсуждать
- ▶ Общение –это не то же самое, что и контроль
- ▶ Ребенку необходимо научиться делать выбор. У него должна быть возможность выбора , но –адекватного выбора по своим ресурсам
- ▶ Самое ценное время для семье –это общие трапезы
- ▶ Критическое мышление –это важный навык. Он помогает не «влипнуть» в опасные ситуации
- ▶ Родитель- это буфер между ребенком окружающей средой

Кейс

- ▶ Маша, 14 лет. Учится в 8 классе. Родители в разводе. У мамы гражданский брак, ребенку 1 год. Два года назад Маша перестала общаться с одноклассниками. На уроках практически не отвечает устно. Общается в интернете. Практикует самопорезы. Успеваемость неустойчивая, ожидается «двойка» по алгебре в семестре, никаких шагов к ее исправлению не предпринимает. Бросила ходить на рисование. В течении нескольких месяцев получала лечение антидепрессантами. К психологу обратилась бабушка.