

Подростковая депрессия. Подростковый суицид. Как быть?

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 могут быть искажены.

Факты о депрессии

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

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).

Девиантное поведение маскирует депрессию у подростка. Родители, учителя и даже врачи общей практики зачастую не сознают, 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 ранее приятных занятий, потеря интереса ко всему окружающему.

Физиологические проявления депрессии: нарушения сна (бессонница, сонливость), нарушение функции кишечника (запоры), изменения аппетита (его утрата или переедание), 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, не значимости себя в этом обществе, замедленность мышления.

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). Исследования Медицинского центра государственного университета Нью-Йорка. гормон аллопрегнанола (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. Связано это с тем, что 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.

Классификация депрессивных состояний подростка. 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.

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 разделить, отпустить, невозможно любить, нет желания устанавливать связи, ничто не вызывает интерес. Сердце человека несвободно, оно продолжает любить покинувший его объект.

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.

Родителям важно помнить:

- ▶ 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 семьи –это общие трапезы
- ▶ Критическое мышление –это важный навык. Он помогает не «влипнуть» в опасные ситуации
- ▶ Родитель- это буфер между ребенком окружающей средой