

ДЕПРЕССИЯ

Депрессия - расстройство настроения.

Симптомы депрессии:

1. Снижение активности, усталость, апатия.
2. Подавленное настроение, чувство усталости, печали, пустоты, слезливость.
3. Снижение или отсутствие интереса и способности получать удовольствие от практически любой деятельности большую часть дня.
4. Значительная потеря или увеличение массы тела.
5. Бессонница, повышенная сонливость, ранние утренние пробуждения.
6. Потеря уверенности в себе, чувство малоценности, идеи вины, самообвинения, негативный настрой в отношении будущего.
7. Трудности в концентрации внимания, замедление мышления, невозможность сосредоточиться, невозможность принять решение.
8. Повторяющиеся мысли о смерти.

Все эти симптомы постоянны, вследствие чего у пациента нарушаются процессы жизнедеятельности, которые соответствует уровню и возрасту развития.

ВИДЫ ДЕПРЕССИИ

- Депрессивный эпизод легкой степени, средней, тяжелой.
- Также выделяют кратковременное депрессивное расстройство – симптомы возникают примерно раз в месяц в течение последнего года.
- Рекуррентное депрессивное расстройство с частыми фазами – депрессивный эпизод повторяется с частотой 4 и более раз в год.
- Маскированная депрессия – депрессия, характеризующаяся преобладанием в клинической картине соматических и вегетативных симптомов. Типичные депрессивные признаки присутствуют в стертом виде.
- Сезонное аффективное расстройство – депрессивные эпизоды начинаются в одно и то же время в каждом году (октябрь) и заканчиваются в одно и то же время (март, апрель). Полная ремиссия симптомов летом, сезонные депрессивные эпизоды происходят, как минимум, в 2 последовательных года.
- Предменструальное расстройство – симптомы с середины менструального цикла, редукция в пределах нескольких дней после начала менструации. Характерны симптомы – чувство печали, безнадежности, напряженность, лабильность настроения, устойчивая раздражительность, чувство усталости, отеки, прибавка в весе.
- Дистимия – хроническое слабо выраженное депрессивное настроение, сохраняющееся на протяжении двух лет и более со спорадическими периодами здоровья, длящимися не более 2-х недель – пессимизм в

отношении будущего, социальное обособление, потеря интереса к обычно приятной деятельности, хроническая усталость.

- Смешанное тревожно-депрессивное расстройство – присутствие тревоги и депрессии. Чем больше тревоги, тем легче депрессия. Тем тяжелее, чем меньше переживаний.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДЕПРЕССИИ

1. *Психосоциальные*
2. *Генетические*
3. *Биологические*

Перечислим психосоциальные факторы:

- нарушение системы мать-дитя (искусственное вскармливание, вскармливание грудью более года),
- раннее помещение в ДДУ,
- воспитание с раннего детства прародителями, наличие братьев и сестер как стрессогенный фактор (ревность к младшему, конфликты со старшим),
- патология воспитания (гиперопека или эмоциональное отвержение, другие виды),
- неполная семья,
- совместное проживание с прародителями (доминирующая бабушка),
- развод родителей, смерть родителей и близких родственников,
- непомерные для ребенка нагрузки в школе и чрезмерная ответственность за них,
- скандалы и алкоголизм в семьях,
- у подростков, помимо перечисленных факторов наиболее стрессогенными являются конфликты в школе или группе сверстников (обижают, вымогают деньги, учитель грубо обозвала),
- взаимоотношения полов, непосредственные отношения с родителями,
- также нужно принимать во внимание характерологические реакции подросткового возраста – группирования, имитации, хобби.

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

- Наличие слабо выраженной тоски и грусти, слезливости, скуки, апатии, сочетающиеся с астенией.
- Соматические (вегетативные) нарушения.
- Наличие прямо или опосредованно воздействующих психотравмирующих факторов.
- Расстройства сна.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

- Трудности в быстром осмыслении с ограничением продуктивности в занятиях и общении с окружающими (когнитивные расстройства).
- Изменения двигательной активности (медлительность, снижение мышечного тонуса, неловкость).
- Наличие аффективных расстройств у родственников.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОДРОСТКУ

Главное, в чем нуждается подросток, находящийся в кризисном, суицидоопасном состоянии - это эмоциональная поддержка, эмпатический контакт.

- Установление эмоционального контакта с подростком и оказание ему эмпатической поддержки - это первая задача психолога (или любого взрослого).
- Вторая задача - выяснение интенсивности имеющихся у него суицидальных тенденций, степени суицидального риска, опасности самоубийства. Нужно понять, на каком отрезке “суицидального пути” находится подросток - на этапе пассивного суицидального фантазирования или на этапе приготовления к самоубийству. От этого зависит, нужно ли звонить в “Скорую психиатрическую помощь” или следует продолжать работать с подростком.
- Третья задача - попытаться психотерапевтически воздействовать на суицидогенный комплекс подростка. Нужно попытаться дезактуализировать психотравмирующую ситуацию и мобилизовать собственные психологические резервы личности на усиление антисуицидальных установок. Необходимо показать подростку, что данная психотравмирующая ситуация не является совершенно исключительной и что существуют различные адекватные способы ее преодоления. Важно изменить эмоциональное отношение подростка к сложившейся ситуации, снять эмоциональное напряжение, помочь объективно разобраться в стоящих перед ним проблемах и принять разумное решение.
- Медикаментозное лечение депрессий проводится, как правило, с помощью антидепрессантов. Антидепрессанты влияют преимущественно на патологически сниженное настроение (депрессивный аффект). Они не вызывают повышения настроения у здоровых людей.