

Долгое время считалось, что у детей и подростков не может быть депрессивных расстройств. Примерно с середины XX века это мнение кардинально поменялось. Психиатры пришли к выводу, что в некоторых случаях депрессией могут страдать даже дети младенческого возраста (например, из-за разлуки с матерью).

Подростковые депрессивные расстройства чаще всего начинают развиваться в самый сложный и уязвимый период взросления – 13-19 лет. Депрессия у подростков имеет свои особенности и протекает иначе, чем у взрослых. Она может быть «замаскированной», когда на первый план выходят соматические или вегетативные проявления.

Определение болезни – подростковая депрессия

Клиническая депрессия у подростков – это психическое расстройство, проявляющееся постоянно пониженным настроением, чувством грусти, тоски, отчаяния и другими расстройствами эмоциональной сферы. Распространенность депрессии среди подростков составляет 10-20%.

Бурный рост и гормональная перестройка организма, усталость от учебной нагрузки, повышенная эмоциональность, сложности во взаимоотношениях со сверстниками и родителями приводят к психологической уязвимости подростков. Они могут замкнуться в себе, стать раздражительными, апатичными, погрузиться в свой внутренний мир и переживания.

Самостоятельно отличить настоящую депрессию у детей и подростков от кризиса подросткового возраста невозможно. Это под силу лишь опытному врачу-психиатру, который знает специфику протекания данного заболевания, а также владеет комплексными методами диагностики.

Проявления депрессии у мальчиков подростков и девочек отличаются. Юноши страдают депрессией реже, но становятся очень раздражительными, агрессивными, избегают прежних друзей, могут связаться с «плохой компанией», пристраститься к алкоголю, наркотикам. Таким образом они ограждают себя от внешнего мира и его несправедливости.

Депрессия у подростков девочек более распространена, но проявляется несколько иначе. Они становятся грустными, замкнутыми, одинокими, избегают контактов с людьми, концентрируются на внутренних ощущениях. Появляется слезливость, падает самооценка. Нередко такие девочки пытаются облегчить свои страдания и «доказать» свою привлекательность посредством беспорядочных половых связей.

Хотя депрессия в подростковом возрасте считается излечимой болезнью, квалифицированную помощь специалиста получает только 1 из 5 подростков, страдающих данным недугом. Это связано с тем, что родители и учителя не обращают внимание на отклонения в поведении ребенка или списывают их на трудности переходного возраста.

Согласно критериям МКБ-10, депрессивные состояния, возникающие в юности, обычно квалифицируются как легкий и умеренно выраженный депрессивный эпизод (F 32.0; F 32.1), рекуррентное депрессивное расстройство (F 33.0; F 33.1), биполярное аффективное расстройство (F 31.3) или циклотимия (F 34.0)

Симптомы подростковой депрессии

Основными признаками депрессий у подростков, на которые стоит обращать внимание в первую очередь, являются:

- подавленное настроение, печаль, уныние, грусть, тоска;
- усталость, разбитость;
- раздражительность, возбудимость, агрессивность, гнев, ярость;
- чувство вины, заниженная самооценка, слезливость;
- тревога, беспокойство;
- ангедония (утрата способности радоваться);
- потеря привычных интересов;
- избегание социальных контактов, замкнутость;
- рассеянность, снижение концентрации внимания, забывчивость;
- снижение успеваемости в школе, повышенная утомляемость, отсутствие интереса к обучению;
- нарушения памяти, сложности с усвоением и запоминанием материала.

Также для подростковой депрессии характерны следующие соматические проявления:

- необъяснимые боли в различных частях тела и органах, блуждающая боль;
- субфебрильная температура;
- мышечная слабость
- изменение массы тела (набор или снижение веса);
- нарушения менструального цикла у девочек.

К расстройствам вегетативной нервной системы можно отнести следующие симптомы подростковой депрессии:

- колебания артериального давления, изменения частоты сердечных сокращений, боли в сердце;
- затрудненное дыхание;
- нарушения сна и аппетита;
- головная боль, головокружение.

Клиническая картина подростковой депрессии имеет ряд особенностей, отличающих ее от депрессии у взрослых. Ее главными отличительными особенностями считаются чрезмерная уязвимость для критики в силу возраста, быстрая смена настроения, негативизм, преобладание раздражительности и гнева, появление болей в различных частях тела.

«Соматизированная» депрессия с болями в различных частях тела кажется проявлением тяжелого физического недуга. Родители обходят различных специалистов в надежде поставить диагноз и вылечить ребенка. Врачи ищут недуг, начинают ограничивать движение детей, посещение им кружков, что еще больше усугубляет положение. Подросток погружается в себя, акцентируя внимание на своем «нездоровом» состоянии.

Причины возникновения подростковой депрессии

Причины подростковой депрессии достаточно разнообразны и индивидуальны:

- Личностно-психологические причины. Такие черты, как повышенная чувствительность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность, а также отсутствие навыков конструктивного решения проблем могут приводить подростков к депрессивным состояниям.

- Макросоциальные причины. Заключаются в отрицательном воздействии средств массовой информации и интернета на сознание несовершеннолетних.

- Микросоциальные причины. «Любовные» конфликты, неудачный сексуальный опыт, конфликты с педагогами и сверстниками, частые переезды, отсутствие друзей и смена школ, также, могут приводить к возникновению депрессии у подростков.

- Семейные факторы. Насилие, деструктивные отношения, конфликты, отсутствие поддержки в семье, критика в адрес подростка приводят к тому, что ребенок «закрывается» в себе и не ощущает себя нужным.

- Гормональный фактор. Период полового созревания сопровождается серьезным стрессом для организма, «гормональными качелями», эмоциональными нагрузками, вследствие чего подросток не может справиться со своими эмоциями.

- Психотравматические факторы. Сексуальное и физическое насилие, буллинг, потеря близких людей.

- Юношеский максимализм. Выражается в категоричности, преувеличивании проблем, излишней прямолинейности, из-за чего возникают конфликты с родителями и учителями.

- Чрезмерные учебные нагрузки. Занятия в школе и с репетиторами, посещение дополнительных кружков и секций в ущерб интересам ребенка, усиленная подготовка к экзаменам, отсутствие свободного времени приводят

к хронической усталости, нервному истощению, а затем и к затяжной депрессии.

- Генетическая предрасположенность. Подросток склонен к возникновению психических расстройств, если один из близких родственников страдал подобными расстройствами. Однако, важно отметить, что подростковая депрессия поддается лечению лучше, чем взрослая.

- Биохимические причины. Нарушения обмена биогенных аминов (дофамина, норадреналина, адреналина, серотонина, мелатонина и других) в головном мозге.

- Зависимости: алкогольная, наркотическая, [игровая](#);

- Гиперопека со стороны родителей и невозможность самостоятельно принимать решения.

Патогенез подростковой депрессии

Подростковая депрессия представляет собой многофакторное психическое заболевание с участием биологических, психосоциальных и генетических причин. Ведущим звеном в патогенезе подростковой депрессии является нарушение биохимических процессов головного мозга.

Существует так называемая катехоламиновая теория возникновения депрессии у подростков. Ее сторонники объясняют появление данного заболевания наличием дефицита нейротрансмиттеров в ЦНС, а именно, содержания катехоламинов в структурах головного мозга (в особенности норадреналина). Это нарушение может приводить к развитию единого комплекса эмоциональных, когнитивных и соматических симптомов депрессивных расстройств. Недостаток норадреналина проявляется в нарушении концентрации внимания, плохой памяти, утомляемости и апатии.

В результате исследований было также выявлено, что у детей, страдающих симптомом подростковой депрессии, имеются и другие биохимические нарушения – снижение уровня серотонина в головном мозге, нарушение секреции мелатонина и кортизола.

Нехватка серотонина выражается в появлении раздражительности, нарушениях сна и аппетита. Гормон мелатонин отвечает за регуляцию циркадных ритмов, а снижение его секреции приводит к нарушениям сна и настроения.

Стадии подростковой депрессии

Депрессивные состояния у подростков разделяют на следующие стадии:

- Депрессия легкой степени тяжести. На данной стадии симптомы выражены слабо и часто бывают скрытыми. При обращении к врачу на этом этапе можно обойтись только психокоррекционными мероприятиями (индивидуальная или групповая психотерапия).

- Депрессия средней степени тяжести. Симптоматика нарастает, подросток погружается в себя и свои негативные мысли, становятся сильными соматические проявления (боли в различных органах), более выражаются замкнутость, агрессивность. Ребенка могут начать посещать мысли о смерти и проявляться суицидальные наклонности. В этом случае начинают психотерапию, а при отсутствии результата подключают медикаментозное лечение.

- Депрессия тяжелой степени тяжести. Запущенная стадия синдрома подростковой депрессии. На данном этапе могут возникать различные серьезные осложнения депрессивного состояния, вплоть до попытки совершения суицида или завершеного суицида. Нужна срочная госпитализация в стационар специализированной клиники для круглосуточного наблюдения специалистами, а также комплексное лечение заболевания. Нередко назначаются антидепрессанты, применение которых может продолжаться длительное время (1-3 года).

Классификация депрессивных состояний у подростков

В зависимости от особенностей и причин возникновения заболевания, определяют следующие виды депрессии у подростков:

- Реактивная депрессия. Является самым распространенным доброкачественным видом подростковой депрессии. Она возникает спонтанно, проявляется подавленным психическим состоянием ребенка, как реакция на психотравмирующие события или сильное эмоциональное потрясение.

- Меланхолическая депрессия. Характеризуется наличием таких симптомов как: грусть, тоска, уныние, подавленное настроение, отсутствие интереса к жизни. Становятся выраженными вегетативные проявления (тахикардия, головные боли и т.д.), пропадает аппетит, нарушается сон.

- Сильная (большая) депрессия. Данная форма депрессии близка по своим проявлениям ко взрослой. Ребенок на протяжении длительного времени (от нескольких месяцев до года) находится в угнетенном состоянии, теряет интерес к окружающей жизни, социальным контактам. Возникают суицидальные мысли и попытки совершить самоубийство.

- Биполярное расстройство. Проявляется нарушением эмоциональной сферы в виде смены маниакальных и депрессивных состояний. Эпизоды мании с приподнятым настроением, ясностью сознания, ощущением «всемогущества», ускорением мышления и речи, двигательным возбуждением сменяются фазой депрессии – плохим настроением, чувством

отрешенности, безнадежности, торможением интеллектуальной деятельности.

- Дистимия у подростка – это психическое расстройство с длительным периодом течения (не менее года), во время которого сохраняется плохое настроение, раздражительность, усталость, чувство отчаяния, грусти, подавленности. Возникают проблемы с концентрацией внимания, памятью.

Осложнения депрессии у подростков

Оставленные без внимания изменения в настроении и поведении ребенка могут привести к различным неблагоприятным последствиям подростковой депрессии:

- плохая успеваемость в школе, прогулы, отчисления;
- злоупотребления алкогольными напитками и наркомания;
- зависимость от социальных сетей и компьютерных игр, погружение в виртуальную реальность;
- вступление в секты, деструктивные организации, суицидальные группы в социальных сетях;
- побеги из дома;
- опасное и противозаконное поведение;
- нанесение телесных повреждений;
- проявление насилия и агрессии по отношению к окружающим людям;
- расстройства пищевого поведения;
- попытки суицида, самоубийство.

Чтобы избежать подобных осложнений подростковой депрессии, родителям следует внимательнее относиться к своим детям, обращать внимание на их поведение и внешний вид. Ведь на этом жизненном этапе их ребенок должен решить для себя важнейшие задачи: определить личные границы и ценности, сформировать собственное «я» и свою самооценку, развить навыки общения и вхождения в контакт с окружением. Даже взрослому человеку, порой, это бывает трудно сделать, а подростку – вдвойне. Именно поэтому в подростковом возрасте дети так сильно нуждаются в поддержке.

Когда обращаться к врачу

При подозрении у подростка депрессии и обнаружении ее основных признаков, обращаться к специалисту нужно незамедлительно.

Во-первых, при отсутствии своевременного лечения симптомы депрессии могут усугубиться, что во многом осложнит дальнейшую терапию

и может потребовать госпитализации в стационар. Во-вторых, следует помнить о том, что подростки, находящиеся в депрессивном состоянии склонны к суицидальным наклонностям.

Каждый случай депрессии является индивидуальным. Только опытные врачи верно оценить состояние пациента, определить стадию заболевания и принять о решение о назначении того или иного вида лечения.

На начальных стадиях болезни часто удается обойтись лишь применением психотерапии, в более запущенных случаях требуется психофармакотерапия.

Диагностика депрессивных состояний у подростков

Диагностика депрессии у подростка имеет определенные сложности ввиду того, что заболевание часто носит «маскировочный» характер и имеет симптомы физического недомогания.

Для установки диагноза врач собирает анамнез, проводит беседу с пациентом и его родителями, в ходе чего оценивает состояние больного.

Главными отличиями депрессивного состояния у подростков от какого-либо иного заболевания являются:

- отсутствие выявленных изменений после проведения клинических исследований со стороны того или иного органа, на который жалуется подросток;
- особый характер жалоб (затяжные, упорные боли, отсутствие эффекта от применения терапевтических средств, миграция болевых ощущений, временные исчезновения болей);
- исчезновение жалоб на боли в ходе применения психотропной терапии;
- повышенное чувство беспокойства за свое здоровье, сопровождающееся страхом смерти;
- изменения настроения и самочувствия в течение дня: утром наблюдается упадок сил, вечером – прилив энергии и хорошее настроение;
- длительное засыпание, ночные кошмары, прерывистый сон;
- нарушение контакта со сверстниками, проявление агрессии.

Опытный детский психиатр специализированной клиники может диагностировать депрессию у подростка на основании жалоб самого ребенка и его родителей, а также с помощью различных психологических тестов (например, шкале подростковой депрессии Бека).

Также в диагностике подростковых депрессий используется «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» Американской психиатрической ассоциации. Для постановки

диагноза депрессии у подростка симптомы должны отмечаться большую часть дня, не менее 2-х недель и вызывать изменения в обычном поведении ребенка. При этом симптомы не должны быть вызваны «свежим» [психотравмирующим событием](#), являться последствием применения психоактивных веществ или заболеванием щитовидной железы.

Качественно проведенные диагностические мероприятия помогают понять, что у подростка депрессия, а также определиться с дальнейшими методами лечения.

Лечение подростковой депрессии

[Лечение депрессий у подростков](#) является непростой и ответственной задачей для специалиста. Это обусловлено тем, что юношеская депрессия часто бывает рецидивирующей, имеет затяжной характер и сопряжена с жизненно опасным осложнением – попытками суицида.

Помимо этого существуют некоторые психобиологические особенности реагирования подростков на традиционную терапию депрессивных расстройств. Так, использование трициклических антидепрессантов может показывать недостаточный терапевтический эффект в юношеском возрасте. В последние десятилетия было проведено немало исследований психобиологического реагирования подростков на медикаментозную терапию депрессий, в результате которых было выявлено, что альтернативными препаратами выбора могут стать избирательные серотонинэргические препараты.

На сегодняшний день в лечении подростковой депрессии используются следующие виды антидепрессантов:

- селективные ингибиторы и стимуляторы обратного захвата серотонина;
- селективные блокаторы и ингибиторы обратного захвата норадреналина;
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина;
- трициклические антидепрессанты;
- обратные ингибиторы моноамин оксидазы.

В дополнение к антидепрессантам также могут быть назначены седативные препараты, транквилизаторы, снотворное, нейролептики, ноотропы, витамины группы В, магний.

Назначение того или иного лекарственного препарата зависит от тяжести и длительности депрессивного состояния, характера его протекания. Некоторые виды антидепрессантов могут назначаться амбулаторно и

приниматься подростком самостоятельно. Они имеют минимальное количество побочных эффектов, хорошо переносятся, безопасны при передозировке. Другие виды используются только в условиях пребывания в специализированной медицинской клинике, имеют выраженный психотропный эффект и побочные эффекты.

Абсолютным показанием для госпитализации в стационар являются суицидальные наклонности у подростка. Следует помнить, что суицидальный риск сам по себе высок в период полового созревания, поэтому нужно обращать внимание не только на прямые попытки суицида и высказывания о желании умереть, но и различные «философские» рассуждения подростков о «бренности бытия и бессмысленности существования». Также показанием для стационарного лечения является затяжное длительное течение депрессии, при котором наблюдается резистентность к традиционному медикаментозному лечению. Ответить на вопрос, как лечить депрессию у подростков может только опытный врач-психиатр на очном приеме.

Одной из главных проблем при использовании психофармакотерапии у подростков является возникновение побочных эффектов, нарушающих когнитивные процессы и мешающих учебе. Головокружение, сонливость, слабость могут быть особенно сильными в начале лечения. Однако все эти симптомы являются обратимыми, состояние больного постепенно будет улучшаться. Положительное влияние на настроение и психическую активность начнет проявляться не ранее, чем через две недели после начала приема препарата.

Важным условием успешного лечения подростковых депрессий является использование комплексного подхода. Поэтому помимо медикаментозного лечения целесообразно проведение психотерапии (индивидуальной, групповой).

Во время психокоррекционных мероприятий специалист рассказывает о причинах возникновения заболевания, создает мотивацию к терапии, помогает пациенту разобраться в своих чувствах и эмоциях, выявляет проблемы, которые могли привести к такому состоянию. Это могут быть конфликты с родителями и сверстниками, неудачный сексуальный опыт, издевательства в школе и т.д.

Как правило, улучшения не заставляют себя ждать. При совместном использовании психотерапии и психофармакотерапии они наступают достаточно быстро. Однако нельзя резко прекращать прием препаратов и сеансы психотерапии. Качественное лечение депрессивных состояний

обычно занимает не менее 6 месяцев. Важно отнестись к этому со всей ответственностью и пониманием.

Профилактика и рекомендации при подростковых депрессиях

Чтобы избежать запущенных стадий депрессии у подростков, родителям важно, прежде всего, научиться обращать внимание на их поведение и настроение. Насторожить должны следующие признаки начинающегося депрессивного расстройства:

- резкая смена привычного поведения, подавленное настроение, отсутствие интереса к ранее любимым видам деятельности;
- экстремальные увлечения, селфхарм (самоповреждение);
- вспышки гнева, агрессия, негативизм;
- чувство вины и самобичевание;
- вступление в «суицидальные» группы и сообщества в социальных сетях;
- изменение внешнего вида: потухший взгляд, синяки под глазами, бледность, худоба;
- проблемы с учебой;
- отрицание имеющихся проблем.

Депрессивными расстройствами страдают, как правило, те подростки, которым не с кем поделиться своей печалью, страхами, тоской, одиночеством, опасениями и другими более сильными чувствами. В некоторых семьях вообще не принято говорить о таком.

Поэтому нужно уметь находить контакт с ребенком, слышать его, пытаться разделить его проблемы и помогать их решать, проявляя свою любовь и заботу.

Общими рекомендациями при подростковой депрессии для родителей являются следующие:

- Интересоваться чувствами ребенка и делиться своими. Безопасно реагировать на любые проявления чувств ребенка (даже когда он кричит, что ненавидит родителей).
- Избегать унижений и наказаний для ребенка.
- Не держать подростка под постоянным присмотром и опекой, позволить ему быть самостоятельным.
- Уметь выслушать ребенка, не критиковать.
- Не заставлять делать что-либо через силу.
- Выделить время для совместного проведения с подростком: ужины, просмотры фильмов, прогулки.
- Поощрять за успехи, а также говорить, о том, что ребенком гордятся.
- Считаться с мнением подростка, уважать его выбор.
- Предлагать поддержку и помощь. Ребенок должен знать, что родители всегда на его стороне.
- Уважать личное пространство подростка.
- Не ставить ультиматумы.

Для профилактики развития депрессий в пубертатном периоде также важно:

- уменьшить влияние стрессовых и школьных нагрузок;
- оптимизировать режим труда и отдыха, контролировать полноценный сон, правильное питание, прогулки на свежем воздухе;
- занять ребенка спортом и другими видами дополнительной деятельности с учетом его интересов;
- обращать внимание на его времяпровождение с друзьями;
- контролировать употребление алкогольных напитков и наркотических веществ.