

## 13 января Всемирный день борьбы с депрессией

**Депрессия у детей** – психическое аффективное расстройство, характеризующееся сниженным настроением, неспособностью переживать радость, моторной заторможенностью, негативным мышлением. Заболевание проявляется тревогой, страхами, фобиями, навязчивыми действиями, нарушениями социальной адаптации, соматическими симптомами (головной болью, недомоганием, нарушениями пищеварения). Диагностика осуществляется с использованием метода клинической беседы, опроса родителей, проективных психологических тестов. Лечение включает психотерапию, социальную реабилитацию, применение медикаментов.



### Причины депрессии у детей

Причины депрессивных состояний определяются возрастом. Для детей до 3 лет они подразделяются на:

1. **Поражения ЦНС.** Аффективное нарушение развивается в результате повреждений клеток мозга при внутриутробной гипоксии плода, внутриутробных инфекциях, родовой асфиксии, энцефалопатии новорожденных, перенесенных тяжелых заболеваниях, нейроинфекциях.
2. **Наследственную предрасположенность.** Дети, близкие родственники которых страдают психическими и неврологическими заболеваниями, более подвержены депрессии.
3. **Патологические семейные отношения.** Причиной депрессивного состояния становится разрыв контакта с матерью: физическое отделение (детский дом, стационар), эмоциональное отчуждение (алкоголизация матери, увлеченность другими сферами жизни). Тяжелая семейная обстановка является провоцирующим фактором. Частые скандалы, проявления агрессии, насилие, **алкоголизм, наркомания** родителей формируют чувство подавленности, угнетенности.

В дошкольном возрасте ребенок переживает первый опыт социализации – начинает посещать детский сад, секции, творческие студии, устанавливает контакты со сверстниками. Депрессия может развиваться вследствие биологических причин, сложных межличностных отношений. Эмоциональное нарушение формирует:

1. **Стиль воспитания.** Причиной детской депрессии нередко становится отношение родителей: применение насилия, гиперконтроль, **гиперопека**, равнодушие, недостаточная заинтересованность жизнью ребенка. Повышается уровень невротизации, проявляющийся депрессивным состоянием.
2. **Социальные отношения.** Усложняющиеся межличностные контакты становятся источником стресса. Отвержение сверстников, требование подчиняться указаниям педагогов негативно отражаются на эмоциональном состоянии дошкольника.

У детей младшего школьного возраста сохраняются перечисленные выше причины и добавляются новые. Они представлены усложнением социальных взаимоотношений, ростом учебной нагрузки, особенностями психического развития. Состояние утяжеляется при неспособности справиться с требованиями взрослых, невозможности достичь поставленных целей, оценке себя как слабого, глупого среди сверстников.

### Симптомы депрессии у детей

Характерной чертой заболевания является маскированность. Маленький пациент еще не оценивает эмоции, не осознает их, не предъявляет жалоб. В раннем детстве центральное место занимают соматические симптомы, тревожность. Часто наблюдаются нарушения сна, снижение аппетита, недостаточная масса тела, диарея, **запор**, боли различной локализации (головные, абдоминальные, суставные, мышечные), учащенное сердцебиение. Дети дошкольного возраста говорят об усталости:

«ножки не хотят идти», «хочу полежать». В младшем школьном возрасте к физическому недомоганию может добавиться идея наличия болезни, повышенное внимание к собственному состоянию, тревога даже при незначительном недомогании. Диагностические исследования (лабораторные анализы, УЗИ, МРТ) без изменений.

Эмоциональное состояние характеризуется тревожностью. Напряженность, страхи усиливаются вечером, достигают пика в ночное время. Тревога беспредметна, беспричинна, при нарастании трансформируется в оформленный страх. Малыши кричат, плачут. Панику вызывает уход мамы, новая обстановка, незнакомые люди (врач, друг семьи). Дети плохо адаптируются к детскому саду, переживают, что мама забудет забрать их домой. Чем старше становится ребенок, тем более страшные картины рисует его воображение. Появляется страх смерти родителей, несчастного случая, войны. В тяжелых случаях тревога генерализуется, все события выглядят угрожающими. Формируются фобии – боязнь замкнутых пространств, внезапной смерти, темноты, высоты. Развиваются **панические атаки** – приступы учащенного сердцебиения, головокружения, удушья.

У младших школьников депрессия проявляется поведенческими изменениями: нарастает замкнутость, безразличие, снижается интерес к играм, урокам, общению. Появляются жалобы на скуку: «мне скучно», «хочется плакать», «я ничего не хочу». Снижение интереса к жизни является явным признаком депрессии. Дети становятся слезливыми, заметен эмоциональный регресс: ребенок плачет без мамы, успокаивается при укачивании. Депрессия выражается дистимией – мрачностью, угрюмостью, озлобленностью, высказыванием упреков, обвинениями. Снижение заинтересованности учебной и общее недомогание влекут за собой школьную дезадаптацию: нарастает учебная неуспеваемость, отсутствует желание посещать школу.

### Диагностика

Диагностика депрессии у детей включает комплексное обследование **педиатром, детским неврологом, психиатром**. До четырехлетнего возраста заболевание выявляется методом исключения и определения факторов риска (пре- и постнатальных повреждений ЦНС, наследственности). В старшем возрасте становится возможным выявление эмоциональных изменений, социальных причин, провоцирующих расстройство. Процесс постановки диагноза включает следующие мероприятия:

- **Консультация врача-педиатра.** Специалист осматривает ребенка, опрашивает родителей, выдает направление на стандартные исследования для исключения соматических заболеваний.
- **Консультации узких специалистов.** Врачи профильных направлений (гастроэнтерологи, **дерматологи, хирурги**) используют необходимые клинические, лабораторные, инструментальные методики для окончательного исключения соматической патологии.
- **Консультация невролога.** Врач проводит осмотр, направляет на инструментальные исследования: **УЗИ, ЭЭГ, МРТ головного мозга**. Результат позволяет определить наличие биологической основы развития депрессии.
- **Консультация психиатра.** Когда соматические болезни исключены, пациент направляется к психиатру. Специалист оценивает эмоциональные реакции, поведенческие особенности, выясняет наличие психологических причин депрессии, анализирует данные обследований невролога и клинического психолога, устанавливает диагноз.
- **Клинический психолог.** Определение депрессии после 3-4 лет проводится с использованием специальных психодиагностических методик – рисуночных тестов, методов, предполагающих интерпретацию образного материала. Эмоциональная сфера, особенности социальных взаимодействий оцениваются по результатам рисунка человека, несуществующего животного, методики «дом-дерево-человек», «моя семья», теста Розенцвейга.

### Прогноз и профилактика

Отмечается высокий риск развития повторного эпизода депрессии: 25% детей имеют рецидивы заболевания через год, 40% – через два года, 70% – спустя пять лет. У 15-40% во взрослом периоде диагностируется **биполярное расстройство личности**. Профилактика депрессии у детей позволяет снизить вероятность развития первого эпизода, при установленном диагнозе – уменьшить риск рецидивов. Основной профилактической мерой является создание благоприятной семейной обстановки, поддержание доверительных близких отношений, поддержка, участие в делах ребенка. Важен периодический врачебный контроль, систематический прием назначаемых лекарств, посещение психотерапевтических занятий. Самостоятельная отмена лечения недопустима, даже если пациент выглядит здоровым.