

КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Детство – это период развития и связанных с ним сильных изменений, дети иногда чувствуют тоску или нужду в чем-либо. Часто у детей и подростков могут наблюдаться преходящие эмоциональные и поведенческие нарушения, а также колебания настроения, которые являются вариантом нормы. Тем не менее, дети с депрессией переживают болезненные симптомы, которые выходят далеко за пределы нормальной грусти. Иногда бывает сложно различить нормальное и патологическое поведение, и этому есть несколько причин. В зависимости от стадии развития ребенка симптомы могут выражаться по-разному. Например, детям и подросткам с депрессией может быть сложно идентифицировать и описать свое внутреннее эмоциональное состояние или настроение; вместо того, чтобы рассказать о своих негативных чувствах, они могут выражать это через поведение и быть раздражительными по отношению к другим, что, в свою очередь, может расцениваться как плохое поведение.

Депрессия – это заболевание, которое нарушает аффективную сферу, мышление и поведение. Аффектом является тоска, наблюдается снижение удовольствий, повышенная раздражительность и чувствительность к отвержению и неудачам. Мыслительные паттерны у детей с депрессией негативные и пессимистичные, такие дети склонны строго себя судить, преуменьшать ценность своих достижений, и воспринимать будущее как мрачное и безнадежное. Эти паттерны, в свою очередь, усиливают ощущение депрессии. Также могут наблюдаться различные поведенческие сложности, включая избегание школы, жалобы на физическую боль, проблемы со сном и аппетитом.

Некоторые типичные проблемы, о которых сообщают родители при обращении за специализированной помощью включают:

- Часто грустное настроение, периодический плач
- Безнадежность и беспомощность
- Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась
- Поглощенность темой смерти
- Постоянная скука
- Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях
- Пропуск школы или плохая успеваемость
- Деструктивное поведение
- Низкая самооценка и чувство вины

- Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам
- Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность
- Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль
- Сложности концентрации
- Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывают, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

Чувство печали не всегда очевидно у маленьких детей, типичными проявлениями депрессии часто являются:

- чувство скуки,
- потеря интересов или удовольствия от большей части занятий,
- жалобы на почти постоянную усталость или недостаточное количество энергии для нормальной активности,
- раздражительность и смены настроения от глубокой печали до внезапных вспышек гнева,
- чувство неудовлетворенности,
- пропуск занятий в школе,
- избегание социальной активности
- соматические жалобы, для которых нет медицинских оснований.
- При прямых вопросах такие дети могут иногда сказать, что они несчастны или грустны.

Депрессия у детей часто выявляется на поздних стадиях, потому что большинство симптомов являются внутренними проявлениями и их сложно выявить, в отличие от тревоги, нарушения внимания или проблем с поведением. Признаки неусидчивости, возбуждения и снижение концентрации внимания могут сбить с толку родителей и учителей и они придут к выводу, что у ребенка синдром дефицита внимания, когда на самом деле у ребенка депрессия.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ

Молодые люди в подростковом возрасте часто испытывают перепады настроения, но некоторые подростки в большей степени склонны к мучительным периодам депрессии. Депрессия мешает подросткам формировать и поддерживать близкие отношения с членами семьи, друзьями

и заводить романтические отношения, а также осложняет обучение в школе.

Подросток, скорее всего, страдает депрессией, если у него:

- Постоянно грустное настроение или если он воспринимает свою жизнь и свое будущее мрачными и унылыми.
- Замкнутые и может наблюдаться нехарактерное для них снижение энергии и инициативы.
- Не обращают внимание на свой внешний вид и выглядят неряшливо.
- Носят не сочетающуюся между собой одежду и неаккуратную прическу.
- Движения могут быть замедлены, а голос монотонен.
- Избыточно чувствительны к отвержению и у них могут быть признаки низкой самооценки. Например, подросток с депрессией может думать «Я глуп...никто меня не любит...я плохой».
- Часто оказывается негативное влияние на социальное функционирование и учебу, ухудшается концентрация внимания, снижается успеваемость и может быть снижен интерес к общественной жизни.
- Если обычно подростки стараются как можно дольше поспать с утра, подросток с депрессией будет дремать в течение дня или ложиться спать рано вечером.
- Часто предъявляются жалобы на головную боль или боль в животе, особенно, перед общественными мероприятиями.
- Подростки с депрессией могут принимать наркотики или алкоголь, в некоторых случаях в качестве самолечения, чтобы уменьшить симптомы депрессии.
- В подростковом возрасте у пациентов с тяжелой депрессией могут быть другие эмоциональные проблемы, включая делинквентное поведение, проблемы с посещением школы, тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами и расстройства приема пищи.
- Может наблюдаться опасное и самоповреждающее поведение.
- **СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И НАМЕРЕНИЯ.**

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДА

Особенности семьи и стрессовые события в детстве

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события в детстве могут повлиять на последующую жизнь молодого человека, поскольку лишают его опыта преодоления жизненных стрессов и неурядиц. Наиболее часто наблюдаемые в семьях негативные тенденции, влияющие на суицидальность детей и подростков, приводятся ниже.

- Чрезмерно низкие или высокие ожидания со стороны родителей в отношении детей.

- Излишняя авторитарность родителей.
- Отсутствие у родителей времени и недостаточное внимание к состоянию детей, неспособность обнаружить проявления дистресса и негативного влияния окружающей среды.
- Психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессии) или другие душевные заболевания.
- Злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антиобщественного поведения в семье.
- История суицидов или суицидальных попыток в семье.
- Насилие в семье (особенно, физическое и сексуальное).
- Недостаток внимания и заботы о детях в семье, плохие отношения между членами семьи и неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем.
- Частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье.
- Развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть.
- Частые переезды, смена места жительства семьи.

Перечисленные негативные проявления в семьях часто (но далеко не всегда) сопровождаются суицидальными попытками и самоубийства после достижения подросткового возраста. Опыт показывает, что суицидальные подростки и молодые люди растут в семьях, где существует сочетание перечисленных проблем, при котором риск суицида суммируется. Часто подростки из этих семей из-за лояльности к семье или запрета «выносить сор из избы» не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами.

Стиль поведения и черты личности

Существуют некоторые черты личности подростка или молодого человека, часто сочетающиеся с суицидальным поведением. **К ним относятся:**

- Нестабильность настроения или его чрезмерная изменчивость
- Агрессивное поведение, злобность
- Антисоциальное поведение
- Склонность к демонстративному поведению
- Высокая степень импульсивности, склонность к необдуманному риску
- Раздражительность
- Ригидность мышления
- Плохая способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.)
- Неспособность реальной оценки действительности

- Тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»
- Идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности
- Легко возникающее чувство разочарования
- Чрезмерная подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах
- Излишняя самоуверенность
- Чувство унижения или страха, скрывающееся за проявлениями доминирования, отвержения или демонстративного поведения по отношению к школьным друзьям или взрослым
- Проблемы с определением сексуальной ориентации
- Сложные, неоднозначные отношения со взрослыми, включая родителей

Факторы риска (стрессовые ситуации)

Существуют социально-психологические факторы, относящиеся к подросткам и молодым людям, которые могут сыграть роль стрессоров (негативных раздражителей) и способствовать суицидальным проявлениям.

Среди них встречаются:

- Серьезные проблемы в семье
- Отвержение сверстниками
- Смерть любимого или значимого человека
- Разрыв отношений с любимым человеком
- Межличностные конфликты или утраты значимых отношений
- Проблемы с дисциплиной или законом
- Давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушающему поведению других
- Длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы
- Разочарование успехами в школе или неудачи в обучении
- Высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзаменам)
- Проблемы с трудоустройством и плохое экономическое положение, финансовые проблемы
- Нежелательная беременность, аборт и его последствия (девушки)
- Заражение СПИД или болезнями, передающимися половым путем
- Серьезные телесные болезни
- Чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы

Во всех подобных ситуациях в семье должны быть приняты меры, чтобы отношения между родителями и детьми укреплялись, сохранялся уровень

доверия для продолжения диалога и своевременного предупреждения суицидального поведения.

ПРОТЕКТИВНЫЕ (ЗАЩИТНЫЕ) ФАКТОРЫ

Основные факторы и обстоятельства, которые являются защитой против суицидального поведения подростков и молодых людей в соответствии многочисленными наблюдениями, делятся на семейные, личностные, культуральные и социо-демографические.

Защитные факторы семьи:

- Хорошие навыки общения в семье, хорошие, сердечные отношения между всеми членами семьи.
- Поддержка подростков и молодых людей со стороны семьи.

Личностные защитные факторы (у подростка)

- Хорошие навыки общения, умение общаться со сверстниками и взрослыми.
- Уверенность в себе, своих силах, убежденность в способности достижения жизненных целей.
- Умение искать и обращаться за помощью при возникновении трудностей, например, в школе.
- Стремление советоваться с взрослыми при принятии важных решений.
- Открытость к мнению и опыту других людей.
- Открытость ко всему новому, способность усваивать новые знания.

Культуральные и социо-демографические факторы

- Участие в общественной жизни (например, в спортивных соревнованиях и событиях, клубах, обществах и т.д.).
- Хорошие, ровные отношения со сверстниками в школе.
- Хорошие отношения с учителями и другими взрослыми.
- Поддержка со стороны близких людей .

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ РИСКА СУИЦИДА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Любые неожиданные или драматические изменения, повлиявшие на поведение подростка или молодого человека, любые изменения в поведении, словесные и эмоциональные признаки следует принимать всерьез. **К ним относятся:**

- Потеря интереса к обычным видам деятельности
- Внезапное снижение успеваемости
- Необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям
- Плохое поведение в школе
- Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе
- Увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков
- Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках

Если эти явления появляются, на подростка следует обратить особое внимание.

Далее в виде таблиц приведены признаки, **свидетельствующие о суицидальной угрозе, а также симптомы депрессии у детей и подростков.**

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи

Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной малозначимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Признаки депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман - негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженного отвержения»	Непослушание
Заметное снижение настроения при малейших неудачах	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение	Прогулы в школе, институте

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА СУИЦИДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Приложение 1
к приказу главного
управления здравоохранения
Гродненского облисполкома
09.10.2017 № 862

ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДА у детей и подростков (с 8 до 17 лет включительно)

Фактор	Значение показателей в баллах	Баллы
Возраст	1 – 15-19 лет	
Пол	1 – женский	
Парасуициды (попытки самоубийства)	1 – если есть	
Прямые или косвенные сообщения пациента о суицидальных намерениях	1 – если есть	
Индивидуально-психологические особенности: резкие перепады настроения; выраженная тревожность; депрессивность; чувство неполноценности, одиночества, безнадежности; эгоцентричность; проблемы половой идентичности	1 – если есть две из перечисленных черт личности	
Ситуационные индикаторы: смерть значимого человека; «несчастливая» любовь; трудности с учебой; насилие (в т.ч. сексуальное); унижение, предательство, шантаж; денежные долги; угроза физической расправы, тюремного заключения; нежелательная беременность, аборт; тяжелая болезнь	1 – если есть хотя бы одно из негативных событий	
Семейные индикаторы: сирота; семейное неблагополучие; развод родителей; суициды, суицидальные попытки в семье; одиночество в семье	1 – если есть хотя бы одна из перечисленных особенностей	
Поведенческие индикаторы: употребление алкоголя, наркотиков и их аналогов; агрессивное и/или антисоциальное поведение; демонстративность и импульсивность в поведении; поведение с риском для жизни	1 – если есть две из перечисленных особенностей поведения	
Общее количество баллов		

При общем балле 3 и выше (7-8 баллов - очень высокий риск) подлежит направлению на консультацию к психологу (психотерапевту).

ИП Судникович, V - 2022г., з. 11, т. 500

УТВЕРЖДЕНО
приказ МЗ РБ № 480 от 22.04.2020г.

Опросник риска суицидального поведения

Ф.И.О. пациента _____

Вопрос	Номер ответа	Значение ответа	Оценка в баллах
1. Анамнез суицидальных мыслей и/или поведения	1	Риск не выявлен	1
	2	Суицидальные мысли	2
	3	Суицидальный план	3
	4	Суицидальная попытка	4
2. Частота суицидальных мыслей за последний 12 месяцев	1	Никогда	1
	2	Редко (1 раз)	2
	3	Иногда (2 раза)	3
	4	Часто (3-4 раза)	4
	5	Очень часто (5 и более раз)	5
3. Угроза суицидальной попытки	1	Нет	1
	2	Да, однократно	2
	3	Да, более одного раза	3
4. Вероятность суицидального поведения в будущем	1	Абсолютно невероятно	1
	2	Вполне вероятно	2
	3	Очень вероятно	3

Интерпретация результатов	
4-6 баллов	риск совершения суицида не установлен
7-9 баллов	низкий риск совершения суицида
10 и более баллов	высокий риск совершения суицида

« » 20 г.
дата заполнения

должность, подпись, инициалы и фамилия врача (психолога)

ИП Судникович, XII - 2021г., з. 06, т. 3000

**Скрининг-интервью
для выявления суицидального риска у детей и подростков**

№ п/п	Вопросы обязательные	Варианты ответа/ баллы	
1	Изменились ли у Вас привычки сна, еды (стал спать меньше обычного или, наоборот, больше обычного, рано просыпаться, снизился или увеличился аппетит)?	Да Нет	1 0
2	Пережили ли недавно какую-то тяжелую потерю: развод родителей, потерю близкого друга, подруги, родителя? Не было ли у Вас друзей, одноклассников, которые бы совершали покушение на самоубийство?	Да Нет	2 0
3	Совершал ли в семье кто-то покушение на самоубийство? (лечился по поводу депрессии, алкоголизма, других психических расстройств)?	Да Нет	2 0
4	Есть ли социальная поддержка? Есть ли люди, которым Вы доверяете и кто это?	Поддержки нет-2 Недостаточная -1 Достаточная-0	
5	Бывает ли грустно и тоскливо?	Да Нет	1 0
6	Появляется ли чувство, что никому до Вас нет дела?	Да Нет	1 0
7	Появляется ли чувство, что жить дальше не стоит?	Да Нет	1 0
В случае ответа «Да» на 7-й вопрос, следует ответить на дополнительные вопросы:			
8	Возникает ли у Вас желание совершить самоубийство?	Да Нет	1 0
9	Есть ли у Вас определенный план самоубийства?	Да Нет	2 0
10	Каким образом Вы планируете это сделать?	Да Нет	2 0
11	Решили ли Вы, когда именно намерены осуществить план?	Да Нет	2 0
12	Пытались ли Вы совершить самоубийство?	Да Нет	2 0

Интерпретация результатов		
Баллы	Оценка суицидального риска	Действия медицинского работника
0-3 балла	Суицидальный риск не установлен	Активное/ сочувственное выслушивание. Действия по организации и оказанию пациенту психиатрической помощи не предпринимаются
4-7 баллов	Низкий суицидальный риск	Информирование родителей. Консультация психолога/ врача-специалиста в плановом порядке
8-10 баллов	Средний суицидальный риск	Информирование родителей. Организация наблюдения медицинским персоналом за пациентом и освидетельствования врачом-специалистом
11-19 баллов	Высокий суицидальный риск	Информирование родителей. Организация непрерывного наблюдения медицинским персоналом за пациентом и освидетельствования врачом-специалистом с решением вопроса о госпитализации в психиатрический стационар

В соответствии со статьей 17 Закона оказание психиатрической помощи несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет осуществляется с письменного согласия его законного представителя, в возрасте 14 лет и старше – с согласия самого несовершеннолетнего.