Муниципальное образовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа №6»

Информационный материал

(педагоги, родители (законные представители))

«ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ»

Подготовила:

педагог-психолог

МОУ «СОШ №6»

Дяговцева М.В.

**Депрессия у детей**

**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.

Слово «[депрессия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depression)» имеет латинское происхождение, означает «давить», «подавлять». Первичные проявления эмоциональной нестабильности малышей являются предвестниками депрессии дошкольников, школьников, взрослых. Отмечается сезонность обострений, пик заболеваемости приходится на осенне-зимний период.

Причины депрессивных состояний:

1. **Поражения ЦНС.** Аффективное нарушение развивается в результате повреждений клеток мозга при внутриутробной [гипоксии плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia), [внутриутробных инфекциях](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection), родовой асфиксии, энцефалопатии новорожденных, перенесенных тяжелых заболеваниях, нейроинфекциях.
2. **Наследственная 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism), [наркомания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania) родителей формируют чувство подавленности, угнетенности.
4. **Стиль воспитания.** Причиной детской депрессии нередко становится отношение родителей: применение насилия, гиперконтроль, [гиперопека](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyper-guardianship), равнодушие, недостаточная заинтересованность жизнью ребенка. Повышается уровень невротизации, проявляющийся депрессивным состоянием.
5. **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.

Характерной чертой детской депрессии является маскированность. Часто наблюдаются нарушения сна, снижение аппетита, недостаточная масса тела, диарея, [запор](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/constipation/child), боли различной локализации (головные, абдоминальные, суставные, мышечные), учащенное сердцебиение. 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/panic-attack) – 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 учебой и общее недомогание влекут за собой школьную дезадаптацию: нарастает учебная неуспеваемость, отсутствует желание посещать школу.

Диагностика депрессии у детей включает комплексное обследование [педиатром](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), детским неврологом, [психиатром](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/psychiatrist), психологом. Психологом 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.

Лечение депрессии у детей

Наиболее эффективными мероприятиями профилактики депрессии являются [когнитивно-поведенческие методы](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/cognitive-behavioral-therapy): ребенок научается осознавать, выражать и переживать эмоции, рассказывать о травмирующем опыте, получать поддержку, изменять поведение и настроение при помощи различных техник. Основу работы составляют методы расслабления – дыхательные упражнения, [телесно-ориентированная терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/body-oriented-psychotherapy). Проективные методики (рисунки, лепка, сказкотерапия) помогают пережить и осознать негативные чувства. [Игровая терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/play-therapy) вырабатывает эффективные поведенческие навыки.

Основной профилактической мерой является создание благоприятной семейной обстановки, поддержание доверительных близких отношений, поддержка, участие в делах ребенка.