

Жизнь важнее: как распознать детскую депрессию

Автор: Ирина Владимировна ЛУКЬЯНОВА (род. 1969) - преподаватель, писатель и журналист. В 1992 году закончила гуманитарный факультет Новосибирского государственного университета. Переводчик с английского. Преподавала в физико-математической школе при НГУ.

В 1999 году сотрудничала с проектом «Московская комсомолка». В 2002-2003 годах - заместитель главного редактора журнала «Ломоносов», в 2003-2004 - редактор отдела образования журнала «Карьера», с 2004 года - редактор отдела образования и науки журнала «Город женщин». В последнее время её статьи публикуются в «Новой газете», основные темы - школа и проблемы детей с СДВГ.

Мало кто из взрослых понимает, как и когда начинается детская депрессия. И мало кто понимает, что с ней делать



Ребенок всегда был белый и пушистый, а тут вдруг испортился. Был милый и дружелюбный, а стал злой и истеричный. Был почти отличник, а скатился на двойки и тройки. Был такой позитивный, а стал нытик. Кажется, пришли гномы, унесли хорошего ребенка, принесли какого-то гадкого подменыша.

Долгое время считалось, что никакой депрессии у детей вообще не бывает – что депрессией на сложные обстоятельства жизни может реагировать только сформированная личность. Потом

врачи выяснили, что депрессия бывает и у детей, но отличается от депрессии у взрослых.

Детскую депрессию нелегко распознать и диагностировать, потому что она прячется за другие, более выраженные проблемы – в зависимости от возраста ребенка. Чем младше ребенок, тем труднее распознать депрессию за нытьем, жалобами «живот болит» и «ножки болят».

Ребенок плохо ест, плохо спит, плачет. У старших дошкольников на первый план выходят страхи, неусидчивость, тревожность, иногда агрессия. У школьников заметнее всего оказывается неуспеваемость, нежелание учиться, вспыльчивость и вздорность. Взрослые чаще всего не в состоянии понять, что происходит с ребенком. Он кажется им то больным, то капризным. Они объясняют его состояние ленью, грубостью, распушенностью. Родители считают, что ребенок обнаглел, и хватаются за ремень, а надо бы за голову. До специалистов некоторые семьи добираются только тогда, когда ребенок начинает заговаривать о суициде.



Откуда это?

Детство принято считать счастливой и беззаботной порой, а детские проблемы кажутся взрослым пустяковыми, легко

преодолимыми. Но дети, так же, как и взрослые, переживают стрессы и горе, – но, в отличие от взрослых, у них еще нет ни жизненного опыта, ни умения с ними справляться.

Детская депрессия, так же, как и взрослая, не имеет единой причины. Ученые выделяют несколько разных предпосылок.

Во-первых, это биологические факторы (в том числе врожденные нарушения нейробиохимического баланса в синапсах мозга, изменения в некоторых структурах мозга, нарушения биологических ритмов и т.д.)

Во-вторых, это генетические факторы (наследственная предрасположенность – у родственников детей с диагностированной депрессией часто есть депрессия, биполярное расстройство или другие психические заболевания).

В-третьих, психосоциальные предпосылки: в первую очередь – психические травмы. У младенцев – отделение от матери (больница, санаторий, приют, детский дом); у детей старше 4 лет – скандалы в семье, развод родителей, смерть близких и рождение братьев или сестер; у школьников – школа; у всех – катастрофы, войны, тяжелые социально-экономические перемены. Причиной депрессии может стать тяжелая болезнь или возрастной кризис.

Некоторые ученые указывают, что одна из предпосылок к появлению депрессии – это личностные особенности и способы реагирования на стресс: одни дети легко адаптируются к трудной ситуации, другим она кажется невыносимой.



Как это выглядит

Клинические критерии большой депрессии (или монополярной, в отличие от биполярного расстройства с чередующимися маниакальной и депрессивной стадиями), согласно диагностико-статистическому руководству включают в себя подавленное настроение (чувство пустоты, слезливость, у детей и подростков – повышенную эмоциональную возбудимость); уменьшение интереса и удовольствия во всех сферах жизни; изменения веса и аппетита; бессонницу, сонливость; возбуждение или заторможенность; слабость и утрату энергии; чувство несостоятельности и необоснованной вины; неспособность мыслить и сосредоточиться; мысли о смерти, суицидальные мысли.

Американские психиатры предупреждают: дети в депрессии, особенно если они старше 12 лет, могут начать употреблять алкоголь и наркотики.

Дети в депрессии часто жалуются на то, что у них все болит – голова, живот, сердце, руки, ноги. У кого-то все сразу, у кого-то что-то одно, но зато всегда. Некоторые говорят, что трудно дышать, невозможно вздохнуть. Начинают много болеть, и очень часто до обращения к психологу или психиатру по несколько месяцев обследуются у разных врачей.

Многие «впадают в детство» – фактически возвращаются на предыдущие стадии развития: теряют освоенные навыки, начинают играть в давно брошенные игрушки, возвращаются к когда-то любимым книжкам для маленьких. Может появиться энурез и энкопрез. Некоторые начинают прикидываться малышами: сюсюкать, проситься на ручки, предлагать сыграть в детские игры.

Слезливость, страхи, нытье, липучесть и назойливость – с одной стороны, дети раздражаются и грубят взрослым, с другой – хотят от них подтверждений любви, – тоже приметы депрессии. «У детей, как и у взрослых, может быть выражен суточный ритм эндогенной депрессии: утром они вялые, скучные, а вечером повышается уровень тревоги, раздражительности, нарастает моторное наблюдение», – говорит клинический психолог Наталья Науменко.



Дети часто размышляют о бессмысленности жизни, о смерти. Кто-то боится за себя и ищет у себя все возможные болячки, кто-то за маму: не попадет ли она под машину, не умрет ли? Кто-то террористов, воров, грабителей. Кто-то тревожится о судьбах мира: не будет ли войны, не станут ли нас бомбить, не умрет ли человечество от перенаселения или космической катастрофы.

Самый ничтожный повод может стать причиной дикой истерики. Отечественные психиатры Н.Иовчук и А.Северный описывают приступы возбуждения с плачем, безудержным движением, криком, слезами: «При этом жалобы детей ограничиваются лаконичным: «не могу так больше», «в груди вода и пожар», сопровождающимися однотипными причитаниями или криком», – пишут эти авторы.

«В момент безудержного движения дети бьют посуду, ломают игрушки, рвут одежду, выскакивали на балкон, во двор и там демонстративно пронзительно кричат, валяются по полу, даже грызут ножки стула. При этом выкрикивают, что больше не могут, не будут жить, что лучше умереть, а нередко и предпринимают попытки покончить с собой. Такие состояния продолжаются от 10-15 минут до 2 часов и сменяются двигательной заторможенностью с молчаливостью и малой доступностью.

Столь же непродолжительны и состояния с мучительными телесными ощущениями и страхом смерти, протекающие с двигательным беспокойством, реже – с обездвиженностью». К любым обещаниям покончить с собой специалисты всегда призывают относиться с максимальной серьезностью.

Почему-то существует миф, что человек, который говорит, что покончит с собой, только пугает и никогда этого не сделает. С детьми беда еще в том, что у них часто нет ощущения грани между реальной попыткой суицида и попыткой понарошку, нет четкого понимания неоправимости своих поступков – оно появляется только к подростковому возрасту.



Ребенку кажется, что он сможет откуда-то со стороны пронаблюдать, как его оплакивают, как все раскаиваются, что были с ним несправедливы... Это как раз тот случай, когда лучше перестраховаться.

Признаки суицидального поведения у детей:
(Из статьи [Depression in Children](#))

- Многочисленные симптомы депрессии (изменения аппетита, сна, активности).
- Социальная изоляция, включая изоляцию в семье.

- *Разговоры о самоубийстве, безнадежности и беспомощности.*
- *Агрессивность или нежелательное поведение (в том числе сексуальное).*
- *Повышенная склонность к риску.*
- *Частые несчастные случаи.*
- *Употребление алкоголя и наркотиков.*
- *Фиксация на смерти и негативных темах.*
- *Разговоры о смерти и умирании.*
- *Неспособность плакать или сниженная эмоциональность.*
- *Раздача своих вещей.*

Что потом?

*Депрессивный эпизод у ребенка без лечения в среднем длится 9 месяцев. Это продолжительность целого учебного года. Дети обычно резко отстают от сверстников в учебе и выпадают из социальной жизни. Фактически – они теряют целый год жизни. Депрессия часто возвращается. Исследование, опубликованное в *The Journal of the American Medical Association*, показывает, что взрослые, пережившие депрессию в подростковом возрасте, меньше зарабатывают по сравнению со здоровыми сверстниками, реже получают высшее образование, чаще оказываются безработными, испытывают больше проблем на работе, в социальной и семейной жизни. Депрессией они страдают вдвое чаще, чем взрослые, у которых раньше не было таких проблем. 7% из них совершают самоубийство, 34% пытаются это сделать (0% – среди тех, кто в юности не страдал депрессией).*



Рассказывают мамы

Вот несколько историй из жизни (имена мам и детей изменены). Во всех случаях диагноз «депрессия» был поставлен врачом.

Елизавета, мама Егора: *«Все началось в пятом классе. Похоже, ему было трудно справляться с новыми требованиями в школе. Он говорил, что не хочет в школу, не пойдет, что у него болит живот. Несколько раз его рвало перед школой. Потом он стал говорить, что у него не ходят ноги. Мне вообще стало казаться, что это чужой, незнакомый ребенок: мой никогда не хлопал дверями, не орал истерично. Разговоры с ним превратились в хождение по минному полю: никогда не знаешь, на что среагирует и где взорвется. Он стал плохо засыпать по ночам, плакал, кричал, что не выспится, что утром не сможет пойти в школу, от этого совсем перестал спать. У него все время болела голова, начались тяжелые мигрени.*

Учиться почти перестал – посыпались двойки и тройки по всем предметам, одна тетрадь для всех уроков, домашнюю работу не делал, после школы болтался с друзьями по чужим дворам. Подруги говорили – может, у него подростковый возраст начался? Но какой подростковый возраст у маленького десятилетки?

Потом стало совсем страшно: он начал говорить про бессмысленность жизни, про то, что не хочет жить, что все

кругом – только сон... Ничего не делал, сидел дома и катал свои машинки, в которые любил играть, когда ему было года два. Отказывался мыться, стричься, чистить зубы, причесываться, менять одежду. Жаловался, что не может читать – буквы не складываются в слова, не понимает смысла прочитанного, не может решить задачу, потому что не понимает, о чем она. Вот только тут я поняла, что с ним – и побежала с ним к врачу».

Татьяна, мама Антона: «Двое одноклассников Антона издевались над ним прямо на переменах в коридоре, под носом у учительницы, унижали его. А у него в это время было еще обострение бронхиальной астмы. В результате – полная потеря работоспособности, утрата всех школьных навыков, сильная утомляемость, сонливость и вместе с тем, очень плохой сон; заметное снижение самооценки, страхи, несколько раз писался ночью.

Обострение астмы долго не могла купировать, присоединилась инфекция, в результате пневмония. Я предположила депрессию, пошла с ним к клиническому психологу и неврологу. Первая взяла его на занятия, вторая назначила лечение. Оно помогло, его отпустило, но восстанавливался потом еще два года с лишним, да и до сих пор аукается это все неуверенностью в себе».

Галина, мама Сережи: «Все началось в четвертом классе, осенью. Дети со сложностями в общении к этому, наверное, в принципе склонны. В разговорах перед сном он стал высказывать страхи за свою жизнь и особенно за мою. Был глобальный страх смерти. Он плакал. Учительница в школе обратила внимание на резкий спад успеваемости и ухудшение поведения.

Нужно было что-то делать, чтобы помочь ребенку. У врача все и выяснилось. Лечение помогло быстро, и на этом все кончилось. Возможно, потому, как сказала врач, что мы поймали депрессию на самой начальной стадии».

Марина, мама Германа: «Сыну исполнилось 13, он пошел в седьмой класс. Почти одновременно из семьи ушел отец и умерла бабушка, которую сын очень любил. Сын лежал на диване в обнимку с кошкой и ничего не делал. Строил домики из подушек и одеял. Пропал аппетит. Появились головокружения, предобморочные состояния.

Сын стал уходить из школы после двух-трех уроков. Уроки не учил вовсе, причем объяснял это ленью, отсутствием силы воли: «Хочу,

буду, собираюсь – но завтра, сегодня не могу». Потом тяжело заболела я. Пока я лежала в больнице, сын жил у родственников, отказывался мыться, чистить зубы, прогуливал школу, лежал в постели, оборвал все социальные контакты. Лечение назначили, но оно не очень помогло, хотя восстановили сон и аппетит. Целый учебный год пропал. Сейчас он учится на дому, приходят учителя, но больше 40 минут нелюбимыми предметами заниматься не может, сразу головные боли и дурнота».



Школа как причина

После семи лет главной причиной детских депрессий становится школа. Самые типичные проблемы – это тяжелое привыкание к первому и пятому классу, проблемы в отношениях с одноклассниками, школьная травля и непрофессиональное поведение учителя.

Иовчук и Северный в статье «К проблеме дидактогенных расстройств у школьников», вышедшей в 2007 году, пишут: «В последние 10 лет среди наблюдаемых нами детей отмечается неуклонный рост тяжелых и затяжных депрессивных состояний, определенно связанных со школьным обучением, а именно с неадекватностью воспитательных мер, несправедливым отношением учителя, в том числе занижением оценок, применением «невротизирующих» тестов (прежде всего теста на скорость чтения), психологическим и физическим насилием».

Учитель может и не унижать ученика лично: ребенок наблюдает за тем, как учитель общается с классом и боится публичного

унижения. Ребенок начинает болеть, жаловаться на живот, на тошноту, его рвет перед школой, он отказывается туда идти под всеми возможными предложениями. Обостряются страхи, появляются когнитивные нарушения (дети с трудом концентрируются, им тяжело думать, они жалуются на собственную тупость), учеба становится невозможной...

Тяжелее всего – реакция родителей на детские проблемы. Родители требуют от ребенка хорошей учебы. Родители занимаются с ним дополнительно, усиливают контроль, лишают ребенка удовольствий – и все это усиливает депрессию.

На одном родительском интернет-ресурсе одна мама жаловалась: «Я уже лишила его компьютера, телевизора и прогулок, Новый год отменили, подарка на день рождения тоже не заслужил. Стал сидеть “ВКонтакте” с телефона, телефон тоже забрала. Теперь целыми днями лежит на диване и все равно ничего не делает. Как мне еще его наказать?»

Иногда родители прибегают к физическим наказаниям; последствия для депрессивного ребенка могут быть самыми отчаянными.

Иовчук и Северный пишут: «В коррекционной работе чрезвычайно важно участие родителей, которые, как правило, не понимают характера и глубины психических нарушений ребенка, поначалу отказываются принять психиатрическую, особенно психофармакологическую терапию, склонны обвинять ребенка в “симуляции”, лени, хулиганстве и т.п.

При неправильном поведении родителей депрессия принимает еще более затяжной характер и приводит к глубокой школьной дизадаптации (незаконченная школа, необходимость перевода в экстернат, школу индивидуального обучения для детей с ослабленным здоровьем и детей-инвалидов). Тем не менее, при настойчивой психотерапевтической работе с родителями чаще всего удается вовлечь их в психокоррекционный процесс в интересах больного ребенка. Чего, к сожалению, почти никогда нельзя сказать о педагогах».

Лучше взрослых лечите!

Когда я поделилась цитированной выше статьей в соцсетях, она вызвала бурю возмущения у читателей: это не ребенка, это взрослых надо лечить!

В самом деле, учительская жесткость, часто переходящая в жестокость, и родительский перфекционизм в сочетании с тревожностью, высокие требования, предъявляемые к ребенку, напряженная обстановка дома – те самые факторы, которые вызывают депрессию. Кажется, действительно: нормализуйте обстановку в школе и семье – и не надо никаких таблеток.



Почти у всех детей и подростков наблюдаются те или иные симптомы депрессии, а до 5% детей и 10-20% подростков могут испытывать серьезные депрессивные состояния», – пишут американские психиатры Мэи и Вольф.

Это что же – всех лечить? Нет: в части случаев действительно достаточно нормализации обстановки. Но некоторым детям может потребоваться и работа с психотерапевтом, и лечение. Как же понять, когда нужен врач, а когда можно обойтись помощью психолога?

«Обращаться к врачу обязательно надо в тех случаях, когда у ребенка наблюдаются не только изменения в настроении, переживания, случайные жалобы на самочувствие, но и реальные соматические проблемы: нарушения сна, аппетита, колебания веса, когда он жалуется на боли в руках, ногах, животе, – говорит клинический психолог Наталья Науменко. – Энурез и энкопрез

тоже свидетельствуют о невротизации на органическом фоне, и с этим тоже надо идти к врачу.

Должны настораживать внезапные изменения в поведении: когда ребенок становится раздражительным, агрессивным, когда у него появляются страхи. К сожалению, детские депрессии диагностируются плохо, и даже если родители заподозрили проблему, врач может не подтвердить их подозрения. Иногда достаточно только нормализации обстановки.

Вот случай из моей практики: привели чудесного, одаренного мальчика четырех с половиной лет с жалобами на истерики и раздражительность. Пока тестировала ребенка, в его ответах все время присутствовал мотив “мама будет ругать”, “мальчик боится, что мама будет его ругать”... Оказалось, что у мальчика недавно родилась сестренка, а отец бросил маму с новорожденной на руках. Все мамино раздражение досталось мальчику – мама читала ему морали, как взрослому. Кроме того, за последний год у него умерла любимая и любящая бабушка, а в детском саду появилась воспитательница, которая его была, о чем он маме не говорил.

Когда мама поняла, что происходит, она очень испугалась. У нее очень тяжелый период в жизни, но она любит ребенка – и я уверена, что в этом случае нормализации обстановки вполне достаточно, и через два-три месяца ребенок войдет в норму. А вот если этого не происходит – это повод для обращения к врачу». «Мне все говорили – с ума сошла, ребенку таблетки! Таблетки – вредно! – рассказывает Елизавета, мама Егора. – Но я обращалась к психологу, который сказал: с отношениями у вас все в порядке, вам к неврологу и психиатру. Я полгода пыталась решить проблему любовью и заботой, но сыну становилось все хуже. Ребенок разучился читать, перестал спать, начал рассуждать о том, что не жить – лучше, чем жить...

Таблетки вредно, да. Но не жить – вреднее. Через четыре месяца лечения прежний веселый мальчик вернулся. Но помогать ему с учебой пришлось еще два года – до такой степени все было запущено».

«Я дома создала Антону лечебно-охранительный режим, – рассказывает Татьяна. – Спокойная обстановка, совсем убрала телевизор и компьютер, ванны, прогулки (когда стало легче с астмой и пневмонией). Учебу не запускала, чтобы не выбиться из ритма жизни, но учились на коленях, писали рука в руке, читала ему сама, много разговаривали вообще на разные темы.

Самое трудное для него было выйти в школу после больничного, он отчаянно боялся. А для меня самое трудное было не выходить из себя, общаясь со школой, и не придушить учительницу: ярость меня просто выжигала. Вот эта ярость помогла добиться от администрации, чтобы учительница помогала ребенку, а не топила его.

Очень сильно помогли родители в классе, настраивали детей на помощь сыну. Так же очень сильно помогла психолог школы, она занималась с классом, отдельно с зачинщиками травли. Виновники принесли ему прилюдные извинения в итоге. Учительница по окончании года уволилась. Но отголоски проблем есть и сейчас, хотя прошло уже три года – в основном снижение самооценки».

Жизнь важнее школы. Наверное, это главное, что стоит помнить замученным ответственностью, виной и школой родителям.



Чем могут помочь родители

Американская академия педиатрии советует:

Что делать, если у ребенка депрессия

- *Разговаривайте с ребенком о его чувствах, о происходящем в доме и школе, о том, что его волнует.*
- *Обратитесь к врачу. Депрессия может быть вызвана медицинскими проблемами. Врач может посоветовать психотерапию или назначить лечение.*
- *Любые мысли о суициде расценивайте как экстренный случай, требующий немедленной помощи.*

Налаживайте здоровый образ жизни

- *Обеспечьте ребенку здоровое питание, достаточное количество сна, физических упражнений, положительных контактов с людьми в школе и дома.*
- *Ограничьте время за компьютером и поощряйте физическую активность, особенно вместе с другими.*
- *Проводите время наедине с ребенком, хвалите, показывайте ребенку, в чем его сильные места, – все это укрепляет связь с ребенком.*

Обеспечьте ребенку физическую и психическую безопасность

- *Разговаривайте с ребенком о травле в школе. Травля – одна из главных причин психических проблем у детей.*
- *Не забывайте о том, что ребенок может переживать горе или утрату. Искать помощи, если горе не проходит. Если вы сами переживаете горе, ищите помощь для себя и дополнительную поддержку для ребенка.*
- *Уменьшите стресс. Внесите краткосрочные изменения в количество домашней работы, помощи по дому, дополнительных занятий.*
- *Все оружие, лекарства (в том числе безрецептурные) и алкоголь должны быть надежно заперты.*

Просвещайте других

- *Ваш ребенок не выдумывает симптомы.*
- *То, что выглядит ленью и наглостью, может быть симптомами депрессии.*
- *Обсудите семейные случаи депрессии: это помогает лучше понять, что происходит.*
- *Учите ребенка размышлять и справляться с задачами.*
- *Помогите ребенку расслабляться при помощи физических упражнений и творчества. Опирайтесь на его сильные стороны.*
- *Говорите с ребенком и слушайте его с любовью и поддержкой. Учите ребенка описывать свои чувства.*
- *Учите ребенка смотреть на проблемы более позитивно.*
- *Делите проблемы и задачи на более мелкие части, чтобы ребенок успешно с ними справлялся.*

Создайте план безопасности

- *Следуйте плану лечения. Следите за тем, чтобы ребенок посещал терапию и принимал назначенные лекарства.*
- *Лечение помогает, но не сразу – иногда через несколько недель. Депрессивный ребенок может не увидеть изменений в настроении сразу.*
- *Продумайте, кому вы можете позвонить, когда вам плохо.*
- *Не упускайте из вида факторов риска суицида (разговоры о суициде по телефону или интернету, раздача своих вещей, мысли о смерти, употребление наркотиков и алкоголя).*
- *Держите под рукой телефоны врача ребенка, его психотерапевта, местного центра неотложной психологической помощи, скорой психиатрической.*