

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПОЛЯРНОЗОРИНСКИЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

*консультация для преподавателей
и родителей студентов*

**ПОДРОСТКОВАЯ ДЕПРЕССИЯ.
ВОВРЕМЯ РАСПОЗНАТЬ И ПРЕДОТВРАТИТЬ БЕДУ!**

*Смирнова Наталья Александровна,
педагог-психолог*

2025 г.
г. Полярные Зори

Существует ли депрессия?

Часто словом «депрессия» называют любое состояние кроме веселья, но это четкий клинический феномен, состоящий из **«депрессивной триады»**:

- ▶ **Заторможенность мыслей**
- ▶ **Медлительность движений**
- ▶ **Подавленное настроение**



В подростковом возрасте эти проявления искажены

Факты о депрессии

- ▶ депрессией страдают от 2 до 10% людей;
- ▶ депрессия в 2 раза чаще встречается у женщин;
- ▶ около 11% юношей и девушек страдают депрессией в возрасте до 18 лет;
- ▶ депрессия является причиной 80% суицидов;
- ▶ хорошо лечится, 80-90% пациентов становятся полностью здоровы;
- ▶ очень дорого обходится человеку и обществу: она является ведущей причиной нетрудоспособности;
- ▶ половина случаев депрессии не распознается врачами и пациентами;
- ▶ депрессия часто скрывается за соматическими заболеваниями или осложняет их течение.

Маски подростковых депрессий

Симптоматика, маскирующая депрессивные расстройства у подростка, имеет отчетливое возрастное своеобразие.

Соматические симптомы:

- ▶ общее недомогание
- ▶ различные аллергии
- ▶ расстройства пищеварения
- ▶ нарушения аппетита
- ▶ астенизация, общая слабость, повышенная утомляемость свойственны депрессивным детям и подросткам младшего пубертатного возраста (до 12 лет)



ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МАСКИРУЕТ ДЕПРЕССИЮ У ПОДРОСТКА

Родители, преподаватели и даже врачи общей практики зачастую не осознают, что развязный, раздражительный, подверженный всем уличным соблазнам подросток нуждается не в наказании, а в лечении, поскольку в основе его отклоняющегося поведения - депрессия, рухнувшая самооценка, ощущение одиночества и безысходности, тоска и тревога, страх наказания.

В старшем подростковом возрасте депрессия нередко оформляется проявлениями метафизической интоксикации

- ▶ Переживания утраты смыслов жизни, «экзистенциальный вакуум», свойственны подросткам. Депрессивный подросток склонен рассматривать эту вполне глобальную проблему как свою личную драму. Размышления о смысле жизни и смерти приобретают самодовлеющий характер, превращаются по сути дела в навязчивое и бесплодное мудрствование, лишают подростка способности к продуктивной интеллектуальной деятельности в тот жизненный период, когда это особенно важно и необходимо (16 - 18 лет). Подросток становится одиноким, отрешенным, дезадаптированным.

Типичные проявления депрессии

Эмоциональные проявления депрессии:

- тоска
- подавленное
- угнетенное настроение
- отчаяние
- страдание
- раздражительность
- тревога
- утрата способности испытывать удовольствие от раннее приятных занятий, потеря интереса ко всему окружающему

Физиологические проявления депрессии:

- ✓ нарушения сна (бессонница, сонливость),
- ✓ нарушение функции кишечника (запоры), изменения аппетита (его утрата или переедание)
- ✓ снижение сексуальных потребностей
- ✓ боли в сердце, желудке, в мышцах, снижение энергии

Поведенческие проявления:

- ❖ избегание общения (нежелание общаться с другими людьми)
- ❖ склонность к одиночеству
- ❖ отказ от развлечений, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, дающие временное расслабление.

Мыслительные проявления:

- ❑ трудность принятия решения, трудности сосредоточения
- ❑ преобладание негативных, мрачных мыслей о себе
- ❑ заниженная самооценка, мысли о самоубийстве (в случае тяжелой депрессии)
- ❑ мысли о ненужности, не значимости себя в этом обществе
- ❑ замедленность мышления

Причины депрессии

Подростковая депрессия проявляется от 12 до 18 лет. Среди основных причин можно назвать:

- ▶ сбой баланса химических веществ в головном мозге нейромедиаторов;
- ▶ гормональный сбой, происходящий в процессе полового созревания;
- ▶ наследственность;
- ▶ детские психологические травмы (эмоциональное и физическое давление, утрата ближнего).

Мозг подростка

- ▶ 80% созревания;
- ▶ неразвитость лобных долей;
- ▶ мозг подростка имеет избыток серого вещества и недостаток белого вещества;
- ▶ половые гормоны особенно активны в лимбической системе, которая является эмоциональным центром мозга;
- ▶ возбужденный и ищущий стимуляции мозг, не до конца способен принимать зрелые решения;
- ▶ нет устойчивости к стрессу такой же, как у взрослых.

Исследования Медицинского центра государственного университета Нью-Йорка

- ▶ гормон **аллопрегнанолаон** (ТНР), обычно выделяемый в ответ на стресс, чтобы регулировать беспокойство, у подростков имеет противоположный эффект - увеличивает тревогу;
- ▶ у взрослых этот гормон стресса действует как транквилизатор в мозге и производит успокаивающий эффект через пол часа после стрессового события, у подростков - не подавляет беспокойство, а создает дополнительное;
- ▶ у подростков тревога порождает тревогу.

КЛАССИФИКАЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Соматическая

К развитию депрессии очень предрасположены больные с гипотиреозом (состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, противоположное тиреотоксикозу). Распространённость депрессии при недостаточной функции щитовидной железы достигает 50 %, а риск развития депрессивных нарушений в течение жизни у больных, страдающих гипотиреозом, в 7 раз выше по сравнению со здоровыми людьми.

Эндогенная

Причины депрессии отсутствуют или не очевидны, то есть как бы «происходящей изнутри» (организма, психики). Приблизительно в одной трети (около 35 %) случаев манифестные депрессии возникают аутохтонно, то есть без каких-либо внешних воздействий. По структуре такие депрессии с самого начала являются эндогенными.

Психогенная депрессия

Расстройство, возникающее под воздействием внешних негативных или позитивных факторов (как длительно действующих, так и однократных) после ситуаций утраты/изменения значимых для человека ценностей. Для лиц, страдающих данным расстройством, характерны повышенная чувствительность, впечатлительность, робость, мнительность, педантичные черты.

Психогенная депрессия может развиваться непосредственно после психотравмирующей ситуации, хотя у некоторых пациентов депрессивный эпизод возникает спустя промежуток времени после стрессового события. У больных часто отмечается фиксация на произошедшем факте, им свойственно интенсивное и постоянное внутреннее напряжение, не поддающееся ослаблению усилиями воли.

Тревожные признаки депрессии

**Длительное
подавленное
состояние**



**Избегание
контакта глазами**

**Отсутствие
инстинкта
самосохранения**



**Самоповреждающее
поведение**

**«Укороченное
будущее»**



**Анорексия и
другие нарушения
пищевое
поведения**

«КОРНИ» ДЕПРЕССИИ

- ▶ Депрессия всегда связана с переживанием потери и утраты. Человек теряет что-то к чему он был сильно эмоционально привязан. Если опыт ранних отношений с матерью был прочным, не слишком разочаровывающим, то в этих сложных жизненных ситуациях человек переживает печаль, он горюет, оплакивает потерю, но потом направляет свой интерес, любовь на что-то новое.
- ▶ В случае депрессии этого не происходит, невозможно разделить, отпустить, невозможно любить, нет желания устанавливать связи, ничто не вызывает интерес. Сердце человека несвободно, оно продолжает любить покинувший его объект.

ПРАВИЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- **Изменения в поведении, которые накапливаются или связаны с другими симптомами, должны вызвать у вас подозрения, что, возможно, вы имеете дело с чем-то большим, чем просто трудный подросток;**
- **Лучше перестраховаться, чем потом сожалеть. Если у вас есть хоть малейший повод беспокоиться, что у вашего ребенка наблюдаются какие-то радикальные или прогрессирующие изменения, вы должны обратиться за помощью**

РОДИТЕЛЬ КАК СТРАХОВОЧНЫЙ КАНАТ

Главное быть в контакте с подростком

- ▶ Душевный контакт
- ▶ Любовь
- ▶ Диалог
- ▶ Встреча за семейным столом
- ▶ Уважение и выслушивание

КОНТАКТ С СОБОЙ И С РЕБЕНКОМ

РОДИТЕЛИ

Даже самые внимательные родители склонны не замечать симптомов депрессии у своих детей, поскольку большая часть проявления заболевания трактуется как проявление «дурного характера», «лени», «упрямства» и другие причины.

ПОДРОСТКИ

Подростки не склонны сообщать взрослым о своих симптомах эмоциональных нарушений, поскольку заранее ждут обесценивания и нотаций.

Как быть?

Заметить симптом

Не обесценить симптом

**Осознать ответственность за
отношения с подростком**

«Сходить» за ресурсом

Приблизиться к ребенку

**Увидеть что за
СИМПТОМОМ**

**Психолог
Психиатр
Психотерапевт**

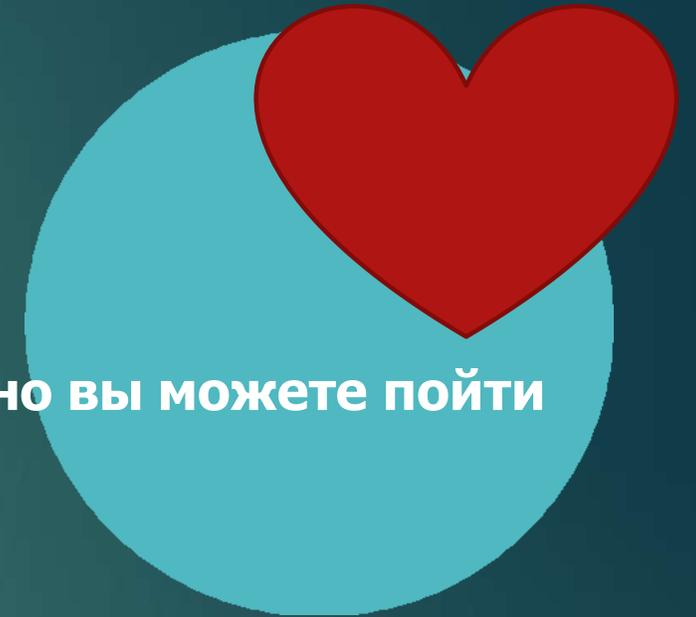


Рекомендации педагогам и родителям о возможности обращения за профессиональной помощью

Специалист	Вопросы для обращения	Куда можно обратиться
Педагог-психолог	<ul style="list-style-type: none">• диагностика психоэмоционального состояния;• конфликтные отношения между студентами;• Конфликтные отношения студента с одноклассниками;• дезадаптация студента в новых условиях обучения: сверстники, преподаватели, учебная нагрузка;• изменения в поведении подростка (стал замкнутым, необщительным, если он не хочет посещать колледж или же часто плачет).	ГАПОУ МО «ПЭК»
Педагог-психолог	<ul style="list-style-type: none">• травмирующие события, которые возникли в семье (развод родителей, смерть близких, серьезные материальные трудности, насилие);• трудности в общении;• конфликты между членами семьи;• сложности в учебе и воспитании детей;• выраженные изменения в поведении подростка;• травля и буллинг в кругу сверстников;• самоповреждающее поведение (селфхарм);• признаки суицидального риска.	

Специалист	Вопросы для обращения	Куда можно обратиться
<p>Врач-психиатр</p>	<ul style="list-style-type: none"> • навязчивое чувство тревоги, не имеющее под собой реальных оснований; • постоянная сонливость, несмотря на нормальный режим дня, или мучительная бессонница; • отсутствие аппетита или не проходящий голод, нарушения пищевого поведения (отказ от еды/ переедание); • стойкое желание регулярно принимать алкоголь, психоактивные вещества; • депрессия; • суицидальные намерения; • проблемы с памятью, нарушения концентрации внимания; • неуправляемые эмоциональные состояния – вспышки агрессии, слезливость, паника, боязнь общения с людьми, беспричинная обидчивость. 	<p>Психоневрологический диспансер г.Мурманск, ул.Свердлова д2 к4, 183031 Приём детско-подростковых психиатров осуществляется только по предварительной записи по телефону 8 900 943 03 18.</p>
<p>Психотерапевт</p>	<ul style="list-style-type: none"> • равнодушие к жизни, людям, обстоятельствам; • повышенная тревожность • острые эмоциональные реакции • панические атаки • апатия, отсутствие жизненной энергии • склонность к злоупотреблению алкоголем, психоактивными веществами; • признаки суицидального риска; • самоповреждающее поведение. 	<p>Центр психотерапевтической помощи детям и подросткам г.Мурманск, ул. Свердлова, 14/2. Телефон: 8 (815)238-80-51</p>
<p>Клинический психолог</p>	<ul style="list-style-type: none"> • долговременные психологические травмы; • признаки, свидетельствующие об угрозе самоубийства; • деструктивные формы общения; • резкие изменения в режиме сна и питания. 	<p>Поликлиника по месту жительства</p>

- ▶ От родителя в первую очередь зависит чтобы у них с ребенком была эмоциональная и душевная связь. Эта связь - база, на которую можно опираться, какая бы беда не пришла.
- ▶ Что делать если связь потеряна?
- ▶ Да, вы не можете притащить своего ребенка к психологу- но вы можете пойти сами. Ведь важно, что с вами происходит.



**Стоять на позиции любви: это мой ребенок
и я его люблю!**

Истины, проверенные временем:

- ▶ Если ребенку не с кем поделиться своим прожитым днём - его внутренний мир гаснет;
- ▶ Детям необходимо, чтобы рядом был кто-то, на кого можно «заземляться» и с кем можно помолчать;
- ▶ Ребёнок говорит только на те темы, которые взрослые готовы обсуждать;
- ▶ Общение – это не то же самое, что и контроль;
- ▶ Ребёнку необходимо научиться делать выбор. У него должна быть возможность выбора , но – адекватного выбора по своим ресурсам;
- ▶ Самое ценное время для взрослых и детей – это время общих трапез;
- ▶ Критическое мышление – это важный навык. Он помогает не «влипнуть» в опасные ситуации;
- ▶ Взрослый- это буфер между ребёнком и окружающей средой.

Для подготовки презентации использованы материалы:

- ▶ Баталов Д. Р. Буллинг в школе как общественная проблема // Образовательная парадигма современной творческой педагогики. – 2022. – С. 341-345;
- ▶ Бручкус А. И. Депрессия как одна из основных проблем среди подростков // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2023. – №. 1 (77). – С. 98-102;
- ▶ Волконская Н. В. Депрессии. Духовно-психологическая и социально-биологическая основа // Цифровизация и глобализация мировой науки и техники: новые исследовательские методы и подходы. – 2020. – С. 136-144.;
- ▶ Морозова А. А. Депрессия как один из факторов формирования суицидального поведения в подростковом возрасте // Вестник магистратуры. – 2023. – С. 74;
- ▶ Студенников И. В. Подростковая депрессия: типы болезни и методы борьбы// Инновации в образовании. – 2021. – С. 208-211.