

А.Алтунин

Детские депрессии

Александр Иванович Алтунин

Детские депрессии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69405247

SelfPub; 2023

Аннотация

Еще совсем недавно детские депрессии были очень редки. Теперь же они нарастают как снежный ком с горы. В этой ситуации особенно важно вовремя увидеть изменение поведения ребенка. Обратиться не к неврологу, а к психотерапевту. Или психиатру. Ряд психических заболеваний имеет в себе особенность со временем усиливаться до такой степени, что приводят еще в детстве к инвалидности пожизненно. Не хотите идти в диспансер, найдите платного врача, но, в любом случае, не пускайте ситуацию на самотек. Наиболее распространенные типы депрессии описываются в работе.

Александр Алтунин

Детские депрессии

Детские депрессии или когда каприз переходит в шизофрению

В свое время великий педагог Сухомлинский сказал: "От трех лет до пенсии – полшага, а от рождения до трех лет – вечность". Эта фраза наглядно свидетельствует об особенностях детской психики, о решающей роли умственного и психического, да и психологического развития каждого человека в детстве. Если человек хотя бы (не говоря уже о большем) до 3 лет воспитывался вне человеческого общества по типу "маугли", то потом за последующие 10-20 лет своего развития он в своем развитии достигал лишь уровня 5-7 летнего ребенка и никакие профессора и академики уже ничем не могли помочь. Специальные комплексные исследования ученых различных стран показали, что отзвук неправильно-го отношения к ребенку со стороны родителей остается в нем на всю его взрослую и самостоятельную жизнь... И хорошо, если только небольшой отзвук, а не деформация личности в целом, вызывающая почти полную социальную и психологическую дезадаптированность и огромное число комплексов неполноценности, как реальных, так и мнимых.

Еще 15 лет назад детские депрессии были довольно-таки редким явлением. Именно этим обусловлен тот факт,

что детских психиатрических коек в 30-40 раз меньше, чем взрослых. Да и вообще считалось, что у детей нервы не могут быть расшатанными. Все психологические и психические нарушения воспринимались часто даже невропатологами (а многие так думают и сейчас) лишь как незначительные сиюминутные капризы, которые проходят сами по себе или требуют просто более строго отношения со стороны старших. Но времена меняются, а вместе с этим изменяется и положение с детским психическим здоровьем, психическая патология у детей стала встречаться в 3-4 раза чаще, чем 10-15 лет назад.

Разговор об этом не стоило бы вести, если бы каждый день ко мне и моим коллегам не приходили родители с детьми, психике которых был нанесен непоправимый ущерб и поэтому возможности психиатров относительно их психического здоровья теперь уже были весьма относительными. Иначе говоря, родители сами, своими руками, что называется, буквально угробили своих детей, руководствуясь вроде бы самыми благими намерениями... И этот тяжкий крест им теперь уже необходимо было нести до конца своей жизни.

А все было бы иначе, если бы они вовремя обратились к квалифицированному врачу и именно к квалифицированному, потому что многие ходят по всяким знахарям, "магамам" и экстрасенсам годами, запуская состояние ребенка до такой степени, что инвалидность порой единственного ребенка – самое безобидное из того, что их ожидает в ближайшем бу-

душем... Как же распознать начало болезни, чтобы вовремя принять необходимые меры? Во-первых, не относиться к своему ребенку как к существу в чем-то неполноценному, по возможности уважать его интересы и личность в целом, не повторяя ошибок собственных родителей.

Ребенок – это такой же человек, как и вы сами. И скорее всего, что в вашем возрасте он будет гораздо умнее вас, поэтому его нынешнее несовершенство по сравнению с вами – это лишь временная его слабость, которая потом исчезнет, в отличие о ваших нынешних недостатков. Дети идут обычно дальше своих родителей, причем как в хорошем, так и в плохом.

Существуют различные формы депрессии. Одной из коварных депрессий является адинамическая. При ней у детей безрадостное настроение, постоянная вялость (при отсутствии явных признаков физических болезней), медлительность, снижен интерес к окружающему миру, в поведении наблюдается однообразие. Бедная по содержанию игра проходит в стороне от ровесников. Нет свойственной детям изменчивости настроения. Дети не запоминают стихов и сказок, не осваивают новых игр, нуждаются в постоянном стимулировании со стороны взрослых, часто подолгу находятся в одном и том же положении, редко меняют позы тела. У окружающих иногда появляется даже предположение о снижении интеллекта детей, так как они словно бы утрачивают еще недавно приобретенные навыки и знания.

Тревожная депрессия характеризуется тревожным настроением, общим беспокойством. В поведении появляется чрезмерная капризность, плаксивость, негативизм, истерические реакции, беспричинные проявления протеста. Тревога сопровождается вегетативными расстройствами: потливостью, покраснением и побледнением кожных покровов, повышенной жаждой, существенным изменением аппетита. Полностью нарушается игра, отмечается бесцельное двигательное беспокойство, дети ничем не могут заниматься.

Иногда депрессия чередуется с гипоманией. При этом повышенное настроение с оттенком веселости сочетается с суетливостью. Ребенок ни на чем не может сосредоточиться, внимание становится поверхностным, он легко выходит из равновесия, раздражается, ссорится. Появляется беспричинный румянец на щеках, усиливаются мимические реакции и жестикуляции. Голос становится очень громким, иногда хриплым. В разговоре перескакивает с темы на тему, речь ускорена. На вопросы взрослых ребенок почти престаёт отвечать, выкрикивает отдельные фразы, отрывки из песен, стихов, иногда непонятные слоги, отдельные, несвязанные со смыслом слова. Расстраивается засыпание, сон становится укороченным, ребенок перестаёт спать днём и одновременно не испытывает утомления. Иногда повышается аппетит.

У детей 4-6 лет депрессии имеют свои особенности. Так, при тревожной депрессии добавляются высказывания на тему собственного осуждения, наказания, желания себе плохо-

го. Ребенок буквально мечется, куда-то стремится (куда объяснить не может, да и сам не понимает), разбрасывает вещи, рвет белье и одежду, кричит от изматывающего совершенно неопределенного страха. Обычные уговоры не успокаивают ребенка.

Астеническая депрессия проявляется в виде сниженного настроения, повышенной истощаемостью с чувством бессилия, капризности, плача. Соматические жалобы носят неопределенный характер: "все болит", "мне плохо", "я болею" и т.д.

Стертая депрессия отличается еще и недетской серьезностью, робостью, утратой уверенности в себе, повышенной впечатлительностью и обидчивостью, пассивностью. Общение резко ограничено, исчезает способность к сопереживанию. Лицо утрачивает выразительность, взгляд становится потухшим, в движениях утрачивается пластичность. Настроение может улучшаться только к вечеру.

Угрюмая депрессия отличается тем, что наряду с подавленным настроением имеется резкое недовольство и крайняя неприязнь ко всем окружающим (без реальной на то причины), даже в ответ на нежность, заботу и ласку родных. Озлобленность проявляется не только против всех, но и против самого себя. Ребенок почти страдает от безделья, но любая осознанная и целенаправленная деятельность ему не под силу. Это еще больше углубляет недовольство, становится нередко причиной самых различных форм (прими-

тивных или изошренных, странных и своеобразных) протеста и даже выраженной агрессии (в том числе самоагрессии), истерического и совершенно неадекватного поведения.

Депрессиям с сеностопатиями свойственны кроме депрессивных явлений еще и жалобы на неопределенные неприятные ощущения в разных частях тела. Боль при этом носит летучий (переходит с одного места на другое и так до бесконечности), но стойкий характер и не снимается приемом обезболивающих средств.

Депрессии могут быть и с бредом фантастического содержания (чаще у детей 7-11 лет). Ребенок воспринимает себя и окружающих в двух планах. Возникает своего рода иллюзия двойника (отец родной и в то же время подставное лицо). Иногда двойник воспринимается еще и большим, страшным и агрессивным зверем, чудовищем. В зависимости от психической зрелости ребенка такие переживания отмечаются отрывочно.

Депрессии с навязчивостями отличаются наличием навязчивых опасений, страха на фоне подавленного настроения и различных жалоб на болевые ощущения. Ребенок опасается потерять близких, умереть и т.д. Бывает иногда агрессия, направленная на себя (царапает лицо, бьет себя по голове и т.д.). Повышенная мнительность со старческой ипохондричностью (своего рода неосознанной любовью к болезням и бесчисленными придуманными жалобами на все и вся) становятся ведущей чертой личности ребенка наряду

с мрачным мироощущением и тенденцией к осуждению и недовольству всем окружающим.

Депрессия с дисфорией. Тоска при этом выражена незначительно. Агрессивные поступки сочетаются с постоянным недовольством всеми окружающими, доходящим до чувства ненависти. Имеются серьезные мнимые опасения за свое здоровье. Выраженная эмоциональная неуравновешенность сочетается со своего рода злокачественной раздражительностью. Имеется патологическое фантазирование и различные навязчивости в виде мыслей, чувств, движений, влечений, опасений, повторения отдельных слов и фраз, навязанные как бы извне, против воли самого ребенка и неподдающиеся контролю и психологической коррекции.

Внимательно присмотритесь к своему ребенку, особенно к изменениям в его поведении, если он вдруг стал подавленным или слишком активным без явных на то причин. Если что-то из вышеперечисленного (3-4 симптома) повторяется слишком часто (2-3 раза в неделю) или продолжается больше недели, то необходимо проконсультироваться у психиатра или хотя бы психотерапевта, психолога. И не обязательно в официальных организациях. Если заключение одного специалиста вас не убедило, найдите еще, но не надейтесь, что все станет на свои места само по себе, без ваших соответствующих усилий совместно со специалистами. Помните, что с нервной системой шутки плохи, ее заболевания не просто неприятны и преходящи, они являются самыми драма-

тичными и злокачественными, часто влияют на всю оставшуюся жизнь и судьбу вашего ребенка, да и вас самих.

А.Алтунин, доктор медицинских наук, психотерапевт
медико-психологического центра