



**Психологический семинар для
педагогов - психологов**

ПОДРОСТКОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

Нефтеюганск, 2020 год

*«Депрессия — это когда кажется,
что жизнь пошла не поперёк,
а вдоль чёрной полосы»*

Владимир Леви,
писатель

АКТУАЛЬНОСТЬ

Подростковая депрессия – это не просто плохое настроение - это серьезная проблема, которая влияет на все аспекты жизни подростка. Депрессия может уничтожить саму сущность личности подростка, вызывая непреодолимое чувство грусти, отчаяния или гнева.

Частота подростковой депрессии во всем мире увеличивается. Распространенность депрессивных состояний среди подростков составляет 10%-20% в возрасте до 18 лет. Риск развития депрессии увеличивается по мере взросления ребенка.

Депрессия занимает четвертое место в мире среди ведущих причин заболеваемости и инвалидности подростков в возрасте 15–19 лет и пятнадцатое место в возрасте 10–14 лет.

Девочки чаще, чем мальчики, склонны к депрессии.

Подростки совершают больше суицидальных попыток, чем взрослые в депрессии.

ДЕПРЕССИЯ

Депрессия (от лат. depressio – подавление) – это психическое расстройство, характеризующееся депрессивной триадой: снижением настроения, утратой способности переживать радость (ангедония), нарушением мышления.

Возникает по трем причинам:

1. Биохимия.
2. Стресс, вызванный внешними условиями.
3. Мысли и убеждения.

ФАКТОРЫ ВОЗИКНОВЕНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИИ

- **Возрастной кризис:** нестабильность нервной системы из-за гормональной перестройки организма, полоролевая социализация (симпатия, любовь, сексуальные отношения), самоопределение;
- **Эмоциональные стрессовые ситуации:** социальные перемены (переезд, смена школы, класса), длительный стресс, вызванный какими –либо проблемами (неуспеваемость, конфликты);
- **Семейные дисфункции:** развод родителей, болезнь или смерть близких, оскорбления, унижения, жестокое обращение в семье;
- **Генетическая предрасположенность.**

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ

1. Сложность распознавания подростковой депрессии.
2. Эмоции у подростков ярче и сильнее, чем у взрослых.
3. Подростки практически никогда не обращаются за помощью.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ

- отсутствие мотивации к каким бы то ни было обследованиям своего здоровья;
- склонность отрицать наличие болезненных проявлений или недооценивать их;
- общее отрицательное отношение к официальным учреждениям, авторитетам, миру взрослых;
- сложные отношения подростков с родителями или другими личностями, от которых исходит инициатива обследования;
- незаинтересованность в лечении и недоверие к тем, кто стремится им помочь.

СИМПТОМЫ ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИИ

<i>Аффективный компонент</i> (чувства, эмоции)	<ul style="list-style-type: none">- отсутствие радости, ненависть к себе и всему, что его окружает;- низкая самооценка, преобладают самообвинения, чувство печали, уныния, скуки, потери интересов и удовольствия от вещей, которые ранее их доставляли;- «Я – тупой», «Мне никто не нравится»;- попытки суицида
<i>В поведении</i>	прежде общительные, живые и разговорчивые, подростки становятся одинокими, замкнутыми, теряют интерес к прежним увлечениям.
<i>Идеаторные нарушения</i> (мыслительная сфера)	спад работоспособности, трудности концентрации внимания, незаинтересованность в учебе и играх, проблемы с обучением
<i>Соматические симптомы</i> (телесные)	общее недомогание, аллергия, расстройства пищеварения, нарушение сна и аппетита, астенизация (бессилие, слабость).

СИМПТОМЫ ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ

- отчаяние
- истощение
- апатия
- уныние
- одиночество
- неполноценность
- пессимизм
- отрицательное отношение к жизни
- раздумья о смерти и самоубийстве
- суицидальные попытки

Раннее распознавание симптомов депрессии важный фактор предупреждения негативных последствий.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ

Негативные последствия депрессии выходят далеко за рамки просто плохого настроения.

- 1. Потеря энергии и трудности концентрации внимания.** В школе это может привести к плохой посещаемости, ссорам в классе или к разочарованию в школьных занятиях даже у тех детей, которые раньше занимались очень хорошо.
- 2. Побег из дома.** Многие подростки в депрессивном состоянии убегают из дома или заводят разговоры о бегстве. Такие попытки - это крик о помощи.
- 3. Наркотики и злоупотребление алкоголем.** Подростки могут употреблять алкоголь или наркотики в попытке снять напряжение.
- 4. Низкая самооценка.** Депрессия может провоцировать и усиливать чувство собственной беспомощности, стыда, давать ощущение бессмысленности жизни.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ

- 5. Интернет-зависимость.** Подростки могут выходить в интернет, чтобы убежать от своих проблем. Но чрезмерное использование компьютера только усиливает изоляцию и делает их более подавленными.
- 6. Отчаянное, безрассудное поведение.** В состоянии депрессии подростки могут участвовать в опасных операциях (например, ограбить прохожего на улице) или отчаянно рискуют, например, при опасном вождении, паркуре и т.д.
- 7. Насилие.** Некоторые депрессивные подростки (как правило, мальчики, ставшие жертвами агрессии) сами становятся агрессивными. Ненависть к себе и желание умереть может перерасти в насилие и ярость по отношению к другим.

Многие случаи нездорового поведения или агрессивного отношения в подростковом периоде - на самом деле признаки депрессии.

НАПРАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ

Последние крупномасштабные клинические исследования определили, что наиболее эффективным в помощи подросткам с депрессией является **сочетание психотерапии и фармакотерапии.**

1. **ВРАЧ** (педиатр, невролог, психиатр, психотерапевт) – распознает симптомы депрессии, назначает лечение, выписывает препараты) – **МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.**

Важно!!! Отмечаются сложности с лечением депрессии у подростков при наличии сопутствующих расстройств, таких как злоупотребление психоактивными веществами. **Также необходим строгий контроль над состоянием подростков в первые дни и недели приема антидепрессантов.**

2. **ПСИХОЛОГ** – владеет психотерапевтическими техниками, проводит тестирование, выявляет неявные причины психологических проблем – **ИНДИВИДУАЛЬНОЕ и ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.**
3. **СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ, СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК** – выявляет семейные трудности, работает с семейным неблагополучием – **РЕШЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ ПРОБЛЕМ.**

ЭТАПЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕПЕРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

- **Первый шаг**- прояснение ситуации, выявление показателей дезадаптации, эмоциональных признаков риска (*наблюдение, опрос, написание автобиографии с последующим анализом*) - эту работу может провести педагог.
- **Второй шаг** – определение типа акцентуации (*тест ПДО, Личко*). Циклоидный, астенический, дистимный, лабильный типы акцентуаций характера могут приводить к устойчивому снижению настроения, чувству одиночества, ипохондриям и депрессиям. Классический депрессивный синдром у таких подростков характеризуется тоской, выступающей в сочетании с моторной заторможенностью, снижением жизненного тонуса, идеями самоунижения или самообвинения, а также разнообразными неприятными телесными ощущениями и соматовегетативными расстройствами – психолог.
- **Третий шаг** - диагностика особенностей поведения в трудных ситуациях; диагностика типа направленности личности и типа реакции в ситуации фрустрации(тест Розенцвейга «Тест фрустрационной толерантности", Б.Басса «Определение направленности личности»). Ориентационная анкета Б.Басса состоит из 27 пунктов-суждений. По каждому из которых возможны 3 пункта суждений. Респондент должен выбрать один ответ, который, по его мнению, соответствует реальности или, наоборот, далек от нее.. С помощью данной методики выявляется направленность на себя (Я),на общение (О) или на дело (Д). На основании полученных по методикам Б.Басса и Розенцвейга данных можно сделать вывод о степени социальной адаптации индивидуума – психолог.
- **Четвертый шаг** – определение уровня тревожности и агрессивности (тест Спилбергера-Ханина и тест Басса-Дарки). Тревожность как черта личности означает мотив или приобретенную поведенческую диспозицию. В результате человек принимает объективно безопасные обстоятельства, как содержащие угрозу и реагирует на них определенным способом – психолог.
- **Пятый шаг** - выявление аутоагрессивных тенденций и сферы конфликта (метод неоконченных предложений С.И.Подмазина, рисуночный тест Сильвера), т.е поиск суицидального мотива в какой-либо сфере жизни (семья, друзья, школа) – психолог.

ДИАГНОСТИКА ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Чтобы диагностировать тяжелое депрессивное состояние, у подростка должны наблюдаться не менее пяти из перечисленных симптомов на протяжении двух недель при отсутствии таких симптомов в прошлом.

- Подавленное настроение в течение большей части дня, наблюдающееся почти каждый день, о котором свидетельствуют субъективные высказывания (например, подросток говорит об ощущении грусти или пустоты) или наблюдения окружающих. У подростков может наблюдаться раздражительность.
- Заметное снижение интереса к любой или почти любой деятельности в течение большей части дня, наблюдающееся почти каждый день.
- Значительная потеря веса без соблюдения диеты или прибавка в весе (изменение веса более, чем на пять процентов в течение месяца).
- Бессонница или сонливость, наблюдающиеся почти каждый день.
- Психомоторное возбуждение или заторможенность, наблюдающиеся почти каждый день.
- Ощущение усталости или упадок сил, наблюдающиеся почти каждый день.
- Чувство собственной никчемности или чрезмерное и необоснованное чувство вины, наблюдающиеся почти каждый день.
- Снижение способности к концентрации, нерешительность, наблюдающиеся почти каждый день.
- Постоянные мысли о смерти, суицидальные настроения без четкого плана, разработка плана суицида, попытка самоубийства.

Данный список полезен, но далеко не достаточен для того, чтобы понять, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ДЕПРЕССИЮ.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Депрессия у подростков почти всегда сопровождается негативными мыслями о себе и своей жизни.

В процессе консультации или бесед важно:

- Помочь подростку выяснить суть основной проблемы.
- Найти подтверждения, так ли это на самом деле.
- Помочь выяснить, имеют ли негативные мысли под собой основания.
- Помочь осознать слишком строгое отношение к себе.
- Выслушать до конца.
- На время забыть о своей точке зрения как взрослого.
- Помочь выявить, какие социальные навыки необходимо развить.
- Не впадать в панику, сохранять спокойствие, даже услышав плохие новости – это повышает чувство безопасности подростка.
- При ответах «не знаю» задавать наводящие вопросы, направленные на выявление негативных установок.
- Помнить, что депрессия может иметь биохимические причины.
- Отличайте депрессию от тревожности. Признаком тревожности является неспособность объяснить, почему они чувствуют себя именно так.
- Если подросток уклоняется от разговора, ему необходимо сказать, что это не является решением проблемы, необходимо что-то предпринять.
- Дать понять, что он не один, рядом взрослые и его не оставят одного в беде.
- Заменить негативные убеждения более позитивными и реалистичными.

Когда мы помогаем подросткам изменить свои мысли и убеждения о самих себе, они почти всегда начинают чувствовать себя лучше.

АНТИДЕПРЕССИВНЫЕ ФАКТОРЫ

Каждому депрессивному фактору противостоит антидепрессивный. **Усиливая антидепрессивные факторы**, мы снижаем риск тяжелых последствий депрессии – самоубийств.

Депрессивные факторы	Антидепрессивные факторы
Эмоциональная депривация (пояснить)	Выраженная эмоциональная привязанность
Несформированность родственных связей	Родственные связи и обязанности
Эгоизм (эгоцентричность)	Чувство долга, понятие о чести
Положительное отношение к суициду	Принятие норм общественного поведения, осуждающих суицид
Несформированный образ будущего	Планы, определяющие цель жизни
Суженность сознания (туннельность)	Умение видеть ресурсные возможности
Склонность к негативному восприятию жизни	Позитивное восприятие жизни
Отсутствие смысла жизни	Способность понять проблему

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА В ШКОЛЕ

Профилактика депрессивного поведения реализуется с учетом возрастных психологических новообразований через **развитие эмоциональных связей и коммуникативной компетентности, через развитие ответственности и целеполагания, через развитие здорового образа жизни и жизненных ценностей.**

Класс	Основные виды деятельности с учащимися	На что обратить внимание
1 – 4	Становление и развитие самооценки учащихся. В 9 лет, как правило, проявляется интерес к смерти.	Естественно, если в этом возрасте самооценка слегка завышена. Рискованные поступки могут совершаться из-за интереса к смерти.
5	Адаптация к среднему звену. Активизация интереса к коллективной деятельности.	Коррекция детской застенчивости. Развитие эмоциональной сферы ребенка.
6	Активизация интереса к эмоционально-волевой сфере человеческой жизни.	Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы. Рефлексия понятий «герой, героизм, патриот».
7	Резкое падение самооценки; повышение агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватности реагирования в общении.	Развитие навыков общения. Формирование навыков саморегуляции, реализация потребности в эмоциональной поддержке со стороны взрослых (семьи, педагогов).
8	Незначительное снижение тревожности и агрессивности сочетается с нестабильной самооценкой. Активизация сферы профессиональных интересов.	Развитие навыков общения. Формирование навыков саморегуляции. Первичное исследование сферы профессиональных интересов.
9	Активизация сферы профессиональных интересов. Рост потребностей в психологических знаниях о себе. Поиск целей и смысла жизни. Просыпается конфликт «отцов и детей».	Психологическая, педагогическая подготовка учащихся к профильному выбору. Обучение построению жизненных перспектив и планов с учетом психологических знаний о себе.

*Профилактика подростковых депрессий
заключается не в избегании конфликтных ситуаций
(это просто невозможно), а в создании такого
психологического климата, чтобы **подросток не
чувствовал себя одиноким, непризнанным и
неполноценным.***

Игорь Семенович Кон,
советский и российский
социолог, психолог.

ЛИТЕРАТУРА

- Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков [Текст] / Ю.Ф. Антропов. - М.: Изд-во Медпрактика, 2000. - 224 с.
- Возрастная и педагогическая психология: Учебник для студентов пед. ин-тов/В.В.Давыдов, Т.В.Драгунова, Л.Б.Ительсон и др.; Под ред.А.В.Петровского.-2-е изд., испр. И доп.-М.: Просвещение,1979.-288с., ил.
- Ковалев Ю.В. Депрессия, клинический аспект [Текст] /Ю.В. Ковалев, О.Н. Золотухина. - М.: Медицинская книга, 2001. - 144 с.
- Кон И.С. Психология ранней юности. - М., 1989, 324 с.
- Кон И.С. Психология старшеклассника [Текст] / И.С. Кон. - М.: Просвещение, 1980. - 267с.
- Кочубей Б. Как лечить депрессию [Текст] / Б. Кочубей, Е. Новикова // Семья и школа. 1988.- №8 с.18-24
- Пергаменщик Л.А. Самопомощь в кризисных ситуациях. Психологический практикум.-Мн.: Нар.асвета,1995.-64с.
- Мафсон, Л. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия [Текст] /Л. Мафсон, Д. Моро. - М.: ЭКСМО, 2003. – 320с. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. – СПб.: Питер, 2004, 202 с.
- Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1996, 546 с.
- Сакович Н.А. Диалоги на аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. –М., Генезис, 2012, 287 с.

Рекомендуем:

- [uduba.com](https://www.uduba.com)_Мэттью Джонстон У меня была черная собака. Звали ее Депрессия (видеоролик)
- Франсуаза Дольто На стороне подростка Екатеринбург: Рама паблишинг, 2018. – 424с.
- Дуглас Райли Подростковая депрессия. – Екатеринбург: Рама паблишинг, 2014. – 256с.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

По окончании просмотра презентации просим вас ответить на следующие вопросы:

1. Насколько информация по данной теме полезна и актуальна в работе?
2. Что вы можете использовать в работе из предложенного материала?
3. Какие возникли вопросы по данной теме?

Если есть вопросы,

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!