

## **ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК:**

### **Расстройства настроения Депрессия и биполярное расстройство**

#### **Описание**

Депрессивный родитель может не иметь достаточно эмоциональной энергии, чтобы удовлетворять потребности детей. Чувства и поведение, связанные с депрессией могут быть ситуативными, относительно недавнего происхождения, а также могут быть реакцией на травматичную утрату. Клиническая депрессия обычно более хроническая, обычно долговременная, в меньшей степени привязана к ситуативным причинам и часто имеет физиологическую базу. Депрессия может также быть результатом приема определенных лекарств, включая лекарства для лечения повышенного кровяного давления. Может иметь место также послеродовая депрессия. Некоторые люди страдающие от депрессии испытывают также психозы, например, мании. В отдельных случаях депрессия может привести человека к самоубийству.

#### Конкретные возрастные, половые, культурные черты

Основные симптомы одинаковы у детей и у взрослых. Однако такие симптомы, как соматические жалобы, раздражительность, социальная замкнутость более характерны для детей; отставание психо-моторного развития, повышенная сонливость и мании менее характерны для предпубертантного возраста, чем для подросткового и у взрослых.

Исследования показывают, что у женщин тяжелые формы депрессии наблюдаются вдвое чаще, чем у мужчин. У некоторых женщин депрессия наблюдается в течение нескольких дней после начала месячных. Некоторые женщины испытывают послеродовую депрессию, обычно в первые четыре недели после рождения ребенка. Наличие мании по отношению к ребенку может привести к тому, что мать причинит ребенку вред. Женщины, страдающие от послеродовой депрессии часто испытывают сильнейшую тревогу и даже приступы паники.

Существуют культурные особенности в том, как переживается и описывается депрессия. В некоторых культурах депрессия может выражаться в основном в соматических (телесных) переживаниях, а не в чувстве горя или вины. Например, в латинской или средиземноморской культурах могут присутствовать жалобы на «нервы», головную боль, в китайской и азиатских культурах – слабость, усталость или «дисбаланс», или же проблемы с «сердцем» (культуры среднего и ближнего Востока), а в культуре хопи (американских индейцев) это может быть «разбитое сердце».

#### **Диагностические показатели: глубокая депрессия**

Симптомы следующие, имеющие место в течение почти всего дня, почти каждый день, на протяжении по меньшей мере двух недель.

**Настроение:** депрессивное настроение, включая ощущение грусти, опустошенности, безнадежности и беспомощности, указывается самим пациентом или наблюдается со стороны; у подростков часто выражается фразой «мне скучно».

**Утрата интереса к деятельности:** выраженная утрата интереса или удовольствия во всех или почти всех видах деятельности;

**Мотивация:** общая апатия, снижение успехов в учебе или работе, прогулы в школе, неспособность к выполнению школьных заданий или задач на работе;

**Характер питания:** значительная утрата веса без какой-либо диеты; увеличение веса или изменения в аппетите;

**Характер сна:** регулярные бессонницы (невозможность заснуть) или повышенная сонливость (человек постоянно спит);

**Уровень активности:** возбуждение и беспокойство или медленные, летаргичные движения; усталость или утрата энергии;

**Отношение к самому себе:** чувство никчемности или чрезмерной или неадекватной вины; например, «Я ничего не могу сделать как следует», «Я такой глупый»

**Концентрация:** сниженная способность мыслить или концентрироваться; нерешительность; дети могут постоянно грезить в школе или демонстрировать снижение внимательности

**Мысли о суициде:** постоянные мысли о смерти, постоянные, беспорядочные мысли о самоубийстве, попытке самоубийства или планировании самоубийства. На словах это может выражаться как: «Лучше бы я умер», «Мне лучше покончить с собой», «Я такой глупый»

### **Диагностические показатели: биполярные расстройства**

Биполярные расстройства (иногда называемые маниакально-депрессивным расстройством) сочетают в себе маниакальное и депрессивное поведение. Переходы от маниакального к депрессивному поведению могут быть довольно продолжительными, каждый эпизод может охватывать несколько месяцев, или же смена может быть быстрой, когда каждый эпизод длится лишь несколько часов.

• Выраженный период ненормального и постоянно приподнятого, несдержанного или раздражительного настроения;

- Чрезмерное самомнение;
- Напыщенность;
- Уменьшение потребности в сне;
- Более разговорчив, чем обычно;
- Субъективное мнение, что мысли вихрем проносятся в голове;
- Патологическая отвлекаемость;
- Значительное увеличение целенаправленных действий;
- Чрезмерное увлечение удовольствиями, которые могут иметь болезненные последствия.

Конкретные возрастные, половые, культурные черты

Культурные особенности депрессии применимы и к маниакальным расстройствам.

Подростки, испытывающие маниакальные расстройства, в большей степени, чем взрослые испытывают и психозы. Подростки, страдающие от мании, могут проявлять асоциальное поведение (в том числе агрессию), хулиганить в школе, плохо учиться или принимать наркотики/алкоголь.

**Лечение**

Для лечения депрессии используются различные медикаменты. Для некоторых пациентов, особенно подростков, трудно определить оптимальное лекарство и дозу. Некоторые лекарства не проявляются в течение трех недель. Из-за этого некоторые люди могут расстроиться и их необходимо поощрять к продолжению приема лекарства так, как это предписано врачом. Некоторым людям лекарства не помогают. Опытный врач должен проверять действие лекарств минимум раз в месяц.

Для лечения депрессии обычно требуется также и психотерапия. Эти сеансы могут касаться самых различных вопросов, например, как справиться с депрессией и разрешить эмоциональные, социальные или жизненные вопросы, способные способствовать депрессии. Родители должны привлекаться к психотерапии, чтобы понимать и помогать ребенку или подростку, страдающему от депрессии или биполярного расстройства, а также справляться с возникающим трудным поведением.

Те, кто проявляет суицидальные мысли, например, говорит о самоубийстве, прощается с друзьями и близкими или раздает свои вещи, должны быть немедленно обследованы профессиональным психиатром, чтобы оценить риск самоубийства и установить, есть ли необходимость в госпитализации.

**Вопросы для беседы во время оценки**

Конкретные вопросы для беседы можно разработать путем формулирования конкретных вопросов по каждому диагнозу. Подобные вопросы можно использовать при беседе с родственниками или с родителями, если беседа идет об их ребенке. Часто полезно попросить клиента оценить тяжесть или частоту приступов. Например, 0 означает отсутствие проблемы, 1 – слабую тяжесть или частоту, 2 – среднюю тяжесть или частоту, 3 – чрезвычайную тяжесть или частоту. В целом предпочтительны открытые вопросы, так как они дают человеку возможность рассказать, что его беспокоит. Однако некоторые клиенты, особенно дети, не в состоянии отвечать на открытые вопросы и тогда требуются более конкретные вопросы, чтобы общение с социальным работником состоялось.

Нижеследующие вопросы – это лишь предложения. Каждый работник должен адаптировать их для конкретной ситуации, уровню развития собеседника и своему собственному стилю:

Вопросы, касающиеся депрессии

«Вы когда-нибудь грустите? Если да, то как часто? Насколько тяжело это чувство?»

«У вас бывают мысли о самоубийстве? Если да, то думали ли вы, как это можно сделать?» (Обычно наличие конкретного плана и средств его выполнения означает более высокий риск самоубийства. Однако, любые мысли о самоубийстве необходимо воспринимать серьезно и этого человека необходимо показать специалисту-психиатру)

«Каковы ваши чувства по отношению к самому себе?»

«Что вы думаете о будущем? Или, вы когда-нибудь думали, что у вас нет никакой надежды?»

«Вам кажется, что деятельность, которую вы любили, интересует вас все меньше?»

«Вы испытываете трудность с концентрацией?»

«Вам трудно найти стимул?» Или «Вам трудно сделать это?»

«У вас изменился характер сна?»

«У вас изменились привычки в питании?»

«Что у вас с уровнем активности? Вы чувствуете усталость, беспокойство, тревогу?»

Вопросы, касающиеся маниакальных приступов

«В каком вы настроении?»

«Ваша активность необычно высока?»

«Вы считаете, что вам нужно меньше сна, чем обычно?»

«Что вы думаете о самом себе?»

«Вы когда-нибудь испытываете раздражительность?»

«Вы иногда думаете, что можете сделать все, что для вас нет ничего невозможного?»

«Вам кажется, что ваши мысли мелькают, и вы не можете их остановить?»

«Вы более разговорчивы, чем обычно?»

«Вы более, чем обычно, отвлекаетесь?»

«Вы считаете, что должны заниматься деятельностью, доставляющей вам удовольствие, независимо от ее последствий?»