

## Признаки депрессии у детей и подростков

В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения, как и у взрослых людей, способствуют депрессивные состояния. Аарон Бек и его коллеги в своей работе «Когнитивная терапия депрессии» приводят концепцию когнитивной триады, которая, как нам кажется, доступно описывает мышление человека, находящегося в состоянии депрессии.

Когнитивная триада складывается из трех основных когнитивных паттернов, детерминирующих идиосинкразическое (болезненное, не принимающее) отношение человека к самому себе, собственному будущему и своему текущему опыту. Первый компонент триады связан с негативным отношением человека к собственной персоне. Человек считает себя ущемленным, неадекватным, неизлечимо больным или обделенным. Свои неудачи он склонен объяснять якобы имеющимися у него психологическими, нравственными или физическими дефектами. Он убежден, что эти, мнимые, дефекты сделали его никчемным, никому не нужным существом, он постоянно винит и ругает себя за них. И наконец, он считает, что лишен всего того, что приносит людям счастье и чувство удовлетворенности.

Вторым компонентом когнитивной триады является склонность к негативной интерпретации своего текущего опыта. Так человеку кажется, что окружающий мир предъявляет к нему непомерные требования и/или чинит ему непреодолимые препятствия на пути достижения жизненных целей. В любом опыте взаимодействия со средой ему видятся только поражения и потери. Тенденциозность и ошибочность этих трактовок особенно очевидны, когда человек негативно истолковывает ситуацию при наличии более правдоподобных альтернативных объяснений. Если его убедить поразмышлять над этими более позитивными объяснениями, он, возможно, признает, что был необъективен в оценке ситуации. Таким образом, человека можно подвести к осознанию того, что он извращает факты, подгоняя их под заранее сформированные негативные умозаключения.

Третий компонент триады связан с негативным отношением к собственному будущему. Обращая взгляд в будущее, депрессивный видит там лишь нескончаемую череду тяжелых испытаний и страданий. Он полагает, что ему до конца дней суждено терпеть трудности, разочарования и лишения. Думая о делах, которые ему нужно сделать в ближайшее время, он ждет провала.

Все другие симптомы, входящие в депрессивный синдром, рассматриваются в когнитивной модели как последствия активации вышеназванных негативных паттернов. Так, если ребенок ошибочно полагает, что он отвергнут людьми, его эмоциональная реакция будет столь же негативной (печаль, гнев), как и в случае действительного отвержения. Если он ошибочно считает себя изгоем, он будет испытывать чувство одиночества.

Нарушения мотивации (например, безволие, отсутствие желаний) можно объяснить искажением когнитивных процессов. Пессимизм и чувство безнадежности парализуют волю. Если человек всегда настроен на поражение, если он всегда ожидает отрицательного результата, зачем ему ставить перед собой какие-то цели или браться за какие-то дела? В своем крайнем выражении избегание проблем и ситуаций, представляющихся неразрешимыми и невыносимыми, принимает форму

суицидальных желаний. Депрессивный человек нередко видит в себе обузу для окружающих и на основании этого заключает, что всем, в том числе и ему самому, будет лучше, если он умрет.

Повышенную зависимость, отмечаемую у депрессивных людей, тоже можно объяснить в когнитивных терминах. Будучи убежден в своей бездарности и беспомощности и видя во всем только трудности и преграды, человек считает, что не может справиться даже с самым банальным заданием. Он ищет помощи и поддержки у окружающих, которые кажутся ему гораздо более компетентными и способными, чем он сам.

И наконец, когнитивная модель позволяет объяснить и физические симптомы депрессии. Апатия и упадок сил могут быть результатом убежденности пациента в бесплодности своих начинаний. Пессимистический взгляд на будущее (чувство тщетности) может вызывать «психомоторную заторможенность».

### **Методы диагностики**

1. Шкала депрессии Зунга – для дифференциальной диагностики симптомов депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.
2. Тест РТ – оценка реактивной тревожности.
3. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга – определение суицидального риска у подростка, находящегося в кризисной ситуации.
4. Тест «определение направленности личности Басса» – выявление потенциальной взаимосвязи между суицидальным поведением и агрессивностью.