**Симптомы подростковой депрессии.**

Подростковая депрессия – сложное, коварное и опасное явление. Сложное потому, что имеет множество причин и последствий; коварное потому, что почти никогда не распознается – даже теми, кто страдает от него; опасное, так как может привести к самому худшему – от неудач в школе до самоубийства.

Депрессию у подростков трудно распознать, потому что её симптомы отличаются от классических симптомов депрессии взрослых. Например, подросток в начальной стадии депрессии ведет себя и разговаривает так же, как и обычно, никаких внешних признаков депрессии нет. Легкая подростковая депрессия проявляется в мрачных фантазиях, грезах наяву или в ночных снах. Эту степень депрессии можно выявить, зная мысли подростка и зная состояния его души.

Подростки часто высказываются о смыслах жизни и страхах будущего. Наблюдая, за жизнью своих родителей, они чувствуют мало надежды и веры в собственное счастливое и радостное взросление. В средней стадии депрессии подросток тоже ведет себя и разговаривает, как обычно. Однако, здесь содержание его разговоров эмоционально окрашено, он касается в первую очередь угнетающих его тем таких, как смерть, болезни, кризисы. Но так как сегодня взрослых тоже одолевают пессимистические мысли, депрессия подростка может остаться незамеченной.

Если подросток говорит «Все в мире становится так плохо, что лучше было бы просто умереть», это подтверждает депрессию умеренной стадии.

Умеренная стадия депрессии у взрослых бывает довольно разрушающей. Она может вызывать серьезные проблемы со сном и аппетитом, неспособность нормально действовать в разных сферах, начиная от родительских обязанностей и заканчивая работой.

Умеренная стадия депрессии у подростка также серьезна. Биохимически и нейрогуморально этот процесс протекает, по существу, одинаково и у тех, и у других.

Различия наблюдаются в проявлении симптомов. Взрослый обычно ужасно выглядит, чувствует себя несчастным, все валится из рук. А подросток? В абсолютном большинстве случаев выглядит подавленным, только если у него очень сильная депрессия и если с первого взгляда можно сказать: «О, да этот ребенок, без сомнения, в депрессии! Будьте уверены, что он настолько подавлен, что близок к самоубийству».

Депрессию у подростков трудно распознать потому, что они умело маскируют её, т.е. они могут так скрывать её, что всем будет казаться, будто с ними все в порядке, даже если на самом деле подросток бесконечно несчастлив. Это явление называется депрессия с улыбкой. Такую маску подросток надевает бессознательно, и, главным образом это

происходит в присутствии посторонних людей. А когда такие подростки одни, они её сбрасывают.

**Что поможет родителям?** Наблюдать за подростком, когда они уверены, что их никто не видит, и смотреть за изменениями выражения их лица.

Как обнаружить депрессию? Как помочь предотвратить трагедию? Подросток, находящийся в депрессии, восприимчив к дурным влияниям сверстников, может легко пасть жертвой наркотиков, алкоголя, начинает криминальную деятельность, беспорядочный секс и другие антисоциальные действия, вплоть до самоубийства.

Лучший способ выявить в подростке депрессию — это собрать в том множестве симптомов, которые являются свидетельством подростковой депрессии, и понять, как они развиваются. Крайне важно детально изучить всю совокупность симптомов, потому что один или два могут и нe быть настоящей депрессией. Настоящая депрессия — это биохимический и нейрогормональный процесс, обычно медленно развивающийся в организме подростка и способный затянуться на недели и месяцы.

**Специфические симптомы подростковой депрессии.**

- Ухудшение внимания. В легкой стадии подростковой депрессии первый признак, который обычно имеет место, — это ухудшение внимания. Подросток не может сконцентрироваться, мысли перескакивают с одной темы на другую, и он все больше отвлекается. Все чаще и чаще он грезит наяву. Ухудшаются отметки в школе. Сконцентрироваться на домашнем задании оказывается для него все труднее и труднее, и кажется, что чем больше он старается, тем хуже у него получается. Естественно, это ведет к раздражительности потому, что подросток начинает винить себя в том, что он «тупой», делает предположения, что у него не хватает умственных способностей выполнить эту работу. Можете себе представить, как это влияет на его самооценку.

- Грезы наяву. Ухудшение внимания влияет на поведение подростка в классе. Сначала он, возможно, и будет способен сконцентрироваться на работе в течение почти всего урока, отвлекаясь лишь на несколько минут в его конце. Но если депрессия будет прогрессировать и внимание ухудшится, подросток все меньше будет концентрироваться на работе и все больше мечтать. В этом случае учителю легче, чем кому-либо другому, выявить депрессию. Но, к сожалению, грезы наяву часто принимаются за лень или неуважение к учителю. Однако, один или два отдельно взятых признака, как, например, грезы наяву и ухудшение внимания, еще не позволяют поставить точный диагноз, что это подростковая депрессия. Нужно проследить за постепенным развитием всей группы признаков.

- Плохие оценки. Из-за снижения внимания у подростка и грез наяву естественно ухудшаются и его оценки. К сожалению, это ухудшение происходит обычно настолько постепенно, что трудно заметить, и по этой причине его редко связывают с депрессией. По сути дела, и подросток, и родители, и учитель, как правило, начинают думать, что задания слишком трудны для подростка или что он слишком увлекается другими вещами. Было бы гораздо лучше, если бы оценки начали резко снижаться. Это вызвало бы надлежащее беспокойство. Но изменение оценок обычно происходит незаметно, и поэтому возможность депрессии учитывается редко.

- Тоска. Так как подросток все чаще пребывает в состоянии грез, постепенно он впадает в тоску. Это нормальное явление для них, особенно в младшем подростковом возрасте, но только если оно длится относительно недолго.

Нормальное состояние тоски часто наблюдается в течение часа и двух, иногда — в течение целого дня или вечера, в редких случаях — даже в течение двух дней. Но тоска, затянувшаяся на несколько дней и дольше, уже ненормальна и должна служить для нас предупреждением о том, что с ребенком что-то неладно. Особенно это опасно в младшем подростковом возрасте. Это состояние обычно проявляется в том, что подросток хочет оставаться один в своей комнате, причем периоды такого одиночества возрастают с каждым разом. Он проводит время, просто лежа на кровати, мечтая и слушая музыку. Впавший в тоску подросток теряет интерес ко всему, что его когда-то увлекало: к спорту, к одежде, машинам, клубам, общественным мероприятиям и свиданиям.

- Соматическая депрессия. По мере того, как тоска усиливается, подросток постепенно переходит в стадию средней стадии депрессии. С этого момента он начинает страдать от того, что называется соматической депрессией. Например, подросток средней стадии депрессии начинает испытывать физическую боль. Боль может ощущаться в разных местах, но чаще всего это боли в нижнем отделе средней трети груди или головные боли. Некоторые подростки испытывают боли в нижней трети грудины и/или головные боли как вторичное проявление депрессии.

- Уход в себя. В этом злосчастном состоянии подросток отдаляется от сверстников и, что самое худшее, не просто избегает их, а отгораживается от них своей враждебностью, грубостью и неприветливостью, заставляя и их отвернуться него.

В результате он остается в полном одиночестве. И так как он окончательно оттолкнул хороших друзей, то начинает общаться с дурными компаниями, где ребята порой употребляют наркотики и/или часто попадают в неприятные ситуации. Положение становится все более и более опасным. На стадии тоски душевная и физическая боль может усиливаться, временами быть просто нестерпимой, и подросток уже не в состоянии выносить свое горе. В конце концов, отчаяние так овладевает им, что он начинает искать хоть какой-нибудь выход. Более же всего удивительно то, что даже на этой стадии подросток едва ли осознает, что он находится в депрессии. Поэтому-то депрессия практически не заметна для окружающих до тех пор, пока не случится трагедия.

**При первых признаках такого состояния у подростка следует обратиться к специалистам!**

Составила: педагог-психолог О.Ю. Скляр