

# Депрессивные состояния в подростковом возрасте

Интервью с кандидатом медицинских наук, старшим научным сотрудником отдела по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБНУ Научный центр психического здоровья, членом Российского общества психиатров **Надеждой Ефимовной Кравченко**.



– **Надежда Ефимовна, как трактуется термин «депрессия» в настоящее время?**

– Всем подросткам свойственна эмоциональная лабильность: колебания настроения в течение дня, зависимость его от внешних обстоятельств и внутренних переживаний. Однако депрессия – это не просто плохое настроение, это клиническое понятие, аффективный синдром, включающий в себя комплекс связанных общим патогенетическим основанием симптомов. Общими основными признаками депрессивных состояний являются сниженное настроение (гипотимия), утрата интересов, уменьшение энергии. Наряду с этим имеют место дополнительные признаки: суточные колебания настроения, идеаторное и моторное торможение, вегетативные нарушения (расстройство сна, аппетита, обстипация, колебания артериального давления), идеи вины.

гормонов надпочечников) и нарушением биологических ритмов.

– **Какова распространенность депрессии в этом возрасте?**

– Согласно данным литературы, к началу XXI в. доля депрессивных и тревожных расстройств составила 40% объема зарегистрированной психической патологии в мире (Е.Б.Любов, Г.Р.Саркисян, 2006). А в популяции подростков, как указано в работе Д.Марцелли, показатель распространенности большой депрессии в момент изучения колеблется в пределах 5–7% (при этом на одного мальчика приходится две девочки), тогда как в популяции детей препубертатного возраста этот показатель меньше и составляет от 0,5 до 2–3%. Считается, что значимым фактором для учащения депрессивных состояний в подростковом возрасте является сам подростковый период с присущим ему особым психобиологическим фоном и представляющий собой благоприятную почву для возникновения аффективных нарушений (И.В.Олейчик, 2008; Г.И.Копейко, 2009). Еще П.Б.Ганнушкин отмечал, что в пубертатной фазе, когда «рушатся относительное совершенство и гармония детства», происходит «расширение эмоционального горизонта», и появляется свойственная подросткам «аффективная подвижность». В связи с этим легко возникают нарушения психического равновесия, облегчающие развитие депрессивных состояний. Проведенное нами обследование с помощью опросника, определяющего уровень невротизации и психопатизации, 223 (110 девушек и

к числу которых прежде всего причисляют самоубийства, а также – насилие, наркоманию и поведенческие девиации.

**«Депрессивные расстройства – один из распространенных видов психической патологии у подростков. В течение всего подросткового периода она наблюдается у 15–20% несовершеннолетних»**

– **Чем обусловлены трудности диагностики депрессивного расстройства настроения у подростков?**

– К сожалению, депрессивные состояния у подростков возникают значительно чаще, чем диагностируются, и могут длительно оставаться нераспознанными. Известно, что для каждого возрастного периода характерно свое видоизменение картины депрессивного синдрома. Однако если тяжелые депрессивные эпизоды легко идентифицируются, то диагностика неглубоких – оказывается более сложной. Согласно клиническим данным, именно пубертатные депрессии чаще представлены состояниями, не достигающими степени тяжелых эпизодов (J.Angst и соавт., 1984; Н.М.Иовчук, А.А.Северный, 1999; М.Я.Цуцельковская и соавт., 2003; Н.А.Мазаева, Н.Е.Кравченко, 2006). Таким образом, трудности своевременной ди-

- Своеобразие идеаторных расстройств с предпочтительностью нарушений в сфере «предпосылок интеллекта». Расстройства в сфере предпосылок интеллекта при депрессиях у подростков – это прежде всего трудности запоминания, сосредоточения, концентрации внимания, а не идеаторное торможение (ощущение трудностей понимания и замедленности протекания мыслительных процессов), характерное для классических депрессий взрослых.
- Непостоянство выраженности депрессивных проявлений и размытость границ аффективного состояния.

Так, многолетнее клинико-катамнестическое изучение контингента подросткового кабинета одного из московских психоневрологических диспансеров показало, что более чем у трети (35%) пациентов имела место выраженная аффективная лабильность (переменчивость и неустойчивость настроения в течение дня, зависимость его от внешних ситуаций), что указывало, с одной стороны, на еще незавершенный процесс психического созревания, с другой – на возможность патологически обусловленного «аффективного дисбаланса». Депрессивные расстройства образуют континуальный ряд, на одном полюсе которого располагаются легкие субсиндромальные аффективные состояния, выступающие в форме утрированных проявлений пубертатного криза, на другом – очерченные фазы, включающие признаки, характерные и для депрессивных синдромов зрелого возраста.

**«Признаки депрессии (так называемая депрессивная триада): подавленное настроение, идеаторная и моторная заторможенность»**

– **Чем обусловлено развитие депрессивных состояний?**

– В настоящее время считается, что патогенез депрессий связан, во-первых, с нарушением баланса нейротрансмиттеров – серотонина и норадреналина (чаще – функциональным дефицитом серотонинергической системы и гиперактивностью норадренергической системы) и дисбалансом их взаимодействия; во-вторых – с особенностями межполушарной асимметрии (в частности, гиперактивацией правого полушария, «отвечающего» за проявления отрицательных эмоций). Кроме того, данное состояние может быть связано с дисфункцией тормозных систем в коре и диэнцефальной области (а именно: с ослаблением ГАМК-ергического\* возвратного торможения, предотвращающего нейроморфологические изменения вследствие цитотоксического действия глутамата и стероидных

113 юношей) здоровых 15-летних подростков общей популяции, обнаружило, что частая сосредоточенность на грустных размышлениях и эмоциях печали свойственна почти половина (48,9%) из них. Сниженное настроение, само по себе не являясь однозначным симптомом болезни, в таких случаях может быть квалифицировано как сигнал эмоционального неблагополучия подростка. Рост депрессивных расстройств происходит в основном за счет стертых непсихотических форм.

– **С какими негативными последствиями могут быть связаны депрессивные состояния?**

– Депрессивные расстройства детского и подросткового возраста соотносятся прежде всего с большей вероятностью возникновения психических нарушений во взрослой жизни, они ассоциируются с тяжелыми социальными последствиями,

агностики связаны прежде всего с особенностями клинических проявлений подростковых депрессий, распространенностью стертых субклинических вариантов течения аффективной патологии и тенденцией скрываться под «маской» характерных для здоровых подростков пубертатных проявлений (переменчивость и неустойчивость настроения, зависимость его от внешних ситуаций).

Особенности клинических проявлений депрессивного синдрома у подростков:

- Незавершенность, неразвернутость синдрома.
- Неравномерность выраженности депрессивной триады.
- Нехарактерность витальных симптомов – тягостных физических ощущений, характерных для классических депрессий у взрослых: подавленность, боль, тяжесть в груди или животе.

– **Какие типы депрессий у подростков наиболее распространены?**

– К особенностям клинически очерченных депрессивных состояний, соотносимых с эндогенными депрессиями, у подростков относятся:

- предпочтительность возникновения в старшем подростковом возрасте;
- корреляция вероятности развития со степенью зрелости (физической и психической); отмечено, что очерченные депрессии (депрессивный эпизод по Международной классификации болезней 10-го пересмотра), которые выявляются в рамках эндогенного заболевания (аффективное расстройство, шизоаффективный психоз, ремиттирующая шизофрения) наблюдаются преимущественно в старшем подростковом возрасте (15–17 лет), часто у девушек с высокой степенью физической зрелости с относительно ранним началом менархе;
- преобладание тимического компонента (большая выраженность плохого настроения) над идеаторным и моторным;
- тенденция к затянному течению;
- высокая наследственная отягощенность эндогенной патологией.

\*ГАМК – γ-аминомасляная кислота.



Однако большая часть подростковых депрессий представлена состояниями с субклиническим уровнем аффективных проявлений. Подспудное изменение аффективного фона у подростков приводит к усилению свойственной им эмоциональной лабильности и снижению порога эмоциональной выносливости с готовностью к кратковременным ситуационно спровоцированным эпизодам сниженного настроения, реакциям раздражения со склонностью к длительной фиксации на отрицательных переживаниях. Для депрессивных расстройств подросткового периода характерна неравномерность степени их выраженности, как на протяжении дня, так и депрессивного состояния в целом. Депрессивная симптоматика непостоянна, «мерцает», сменяясь периодами «нормального» настроения.

Среди аффективных нарушений, исчерпывающихся субклиническим уровнем депрессивных проявлений, можно выделить несколько типов состояний. Один из вариантов характеризуется сочетанием стертой аффективной симптоматики с признаками легкой недоста-

точности «энергетической составляющей» психической деятельности (недостаток активности, любознательности, познавательных интересов). Появление субсиндромальных аффективных расстройств обычно приурочено к началу пубертатного периода, гипотимный фон настроения наблюдается на протяжении 2–3 лет с сезонно и психогенно обусловленными колебаниями его выраженности. Нередко наблюдаемая у подростков с органическим расстрой-

ством аффективная симптоматика как бы скрывается за выступающими на передний план проявлениями декомпенсации резидуально-органического синдрома (учащением головных болей, особенно в периоды неустойчивой погоды и при повышенных учебных нагрузках, выраженной утомляемостью, колебаниями сосудистого тонуса,

головокружениями, повышенной раздражительностью).

Распространенным типом состояний являются депрессии, «маскированные» расстройствами поведения.

Общие клинические особенности непсихотических депрессий с нарушениями поведения заключаются в невыраженности активно высказываемых жалоб на плохое настроение, преобладании утрюмого с дисфорическим оттенком аффекта, рудиментарности идеаторного и моторного компонента депрессии, незначительной представленности депрессивных идей малоценности (о своей непривлекательности). Поведенческие девиации ограничиваются раздражительностью, озлобленностью, реакциями протеста преимущественно в рамках семьи, характеризуются сочетанием агрессивного отношения к близким с явлениями аутоагрессии; психопатические проявления парциальны и преходящи. Следует помнить, что в таких случаях аффективные нарушения являются первичными по отношению к расстройствам поведения, и, несмотря на незначительную выраженность депрессии в клинической картине, именно депрессия определяет возникновение и существование девиаций поведения, и по завершении которой, как правило, происходит обратное развитие или значительная редукция поведенческих расстройств.

сти (чем раньше развиваются депрессивные состояния, чем более выражен депрессивный синдром, тем хуже прогноз и в плане возможного повторения эпизода болезни, и дальнейшего развития расстройств шизофренического круга). Прогностическую значимость имеют регистр сопровождающих неаффективных нарушений, наследственно-конституциональный фон (появление включений бредового и галлюцинаторного регистров, а также наличие психотических расстройств у ближайших родственников ухудшает прогноз).

– **Надежда Ефимовна, почему депрессию надо лечить?**

– Депрессивные состояния не являются безобидными и легкообратимыми нарушениями функций головного мозга. В настоящее время имеются данные, что клинические симптомы депрессии – следствие не только функциональных, но и структурных изменений в определенных областях головного мозга. При депрессиях нарушается нейропластичность, т.е. равновесие между процессами нейрогенеза (синтеза нейронов) и апоптоза (гибелью нейронов).

Развивающиеся в подростковом возрасте депрессивные состояния полиморфной структуры и мультифакторной этиологии требуют

## Распространенным типом состояний являются депрессии, «маскированные» расстройствами поведения

– **Каков прогноз подростковых депрессий?**

– В значительной степени прогноз депрессивных расстройств определяется тем, в рамках каких нозологий наблюдаются аффективные расстройства. Одним из предикторов дальнейшей динамики становятся возраст начала аффективных расстройств и степень их выраженно-

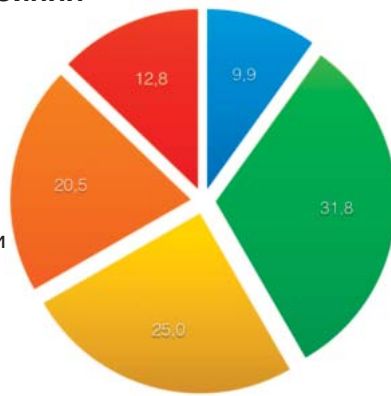
мультимодального терапевтического подхода с разработанными и более дифференцированными показаниями к психофармакотерапии, психотерапевтическому, психокоррекционному и психообразовательному воздействию.

– **Надежда Ефимовна, благодарим Вас за интервью.**

## Немного цифр

Типы депрессивных состояний у подростков, наблюдающихся в ПНД

- Депрессивные эпизоды
- Атипичные гипотимические состояния
- Депрессии с поведенческими масками
- Органические гипотимии
- Другие



**23,5%**

число пациентов-подростков ПНД, у которых имеет место аффективная непсихотическая симптоматика в рамках сложных симптомокомплексов и различных заболеваний

Примечание. ПНД – психоневрологический диспансер.

**15–20%** распространенность депрессивных расстройств в течение всего подросткового периода

**Российская статистика по наблюдению подростков в ПНД (соотношение девушки/юноши)**

**1:3,3** распространенность депрессивных расстройств в течение всего подросткового периода

**1:3** находящиеся под динамическим наблюдением

**2:3** пользующиеся консультативной помощью

**У 35% пациентов, наблюдающихся в подростковом кабинете ПНД, обнаруживается выраженная аффективная лабильность**

- переменчивость и неустойчивость настроения в течение дня
- зависимость настроения от внешних ситуаций
- недостаточность интеллектуально-волевого контроля над эмоциями

Почти **50%** здоровых 15-летних подростков в общей популяции имеют сниженный эмоциональный фон

**16–18 лет** возраст учащения депрессий у юношей

**12–15 лет** возраст учащения депрессий у девушек