

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Казанцев Олег Евгеньевич

студент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Красноярск

Введение

Юношеский возраст характеризуется большой частотой возникновения депрессивных состояний, они могут быть проявлением эндогенного заболевания, иметь шизофренический генез или могут развиваться в рамках динамики полового созревания. На современном этапе многие исследователи уделяют большое внимание изучению факторов, способных не только повлиять на клиническую картину депрессии, но и дать представление об особенностях возникновения и дальнейшего течения этого состояния. В связи с этим особенно важно изучить характеристики, с учетом которых развивается депрессия. Однако, при исследовании данной проблемы, во многих случаях, наблюдается тенденция использования только стандартизированных психодиагностических и клинических методик. В связи с этим, особенно важен целостный анализ личностных качеств, включающий как клинико-психопатологический подход, так и применение различных психодиагностических методов.

В настоящее время при оценке взаимосвязи личностных качеств и клинической картины депрессивных состояний существует несколько направлений, некоторые исследователи отводят важную роль действующим генетическим особенностям, другие выделяют некоторые черты личности, предрасполагающие к развитию депрессии. Большинство современных исследователей считают, что у людей с депрессией необходимо выявлять ведущий поведенческий паттерн, который чаще всего представлен в виде зависимого и уклоняющегося паттерна поведения [5].

Однако, стоит отметить, что большинство исследований проводилось на пациентах взрослого возраста.

Трудность изучения депрессивных состояний в юношеском возрасте во многом обусловлена тем, что это период динамичного формирования личности, при котором особенно важны кризисные ситуации и особенности окружения больного.

Все вышеперечисленное свидетельствует о недостаточном изучении динамики и особенностей развития депрессивных состояний в юношеском возрасте и их роли в формировании заболевания.

Основная часть

«Депрессия — это психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего, а также снижением двигательной активности» [6, с.18].

Депрессия может проявляться по-разному, в юношеском возрасте по психопатологическим возрастным признакам происходит преобладание соматовегетативных, поведенческих нарушений, маскирующие аффективную симптоматику. Они по своим клиническим проявлениям приближены к депрессии у взрослых.

Чаще все выделяют следующие варианты депрессии в юношеском возрасте, согласно И.В. Забозлаевой:

1. *Меланхолический*. Клиническая картина меланхолического варианта часто приближена к депрессии у взрослых, при ней возникают суицидальные мысли, особенно явно проявляется тяжесть вегетативных симптомов: частый пульс, повышение артериального давления, головная боль, неглубокое дыхание, ощущение нехватки воздуха.
2. *Делинквентный*. Данный вариант трудно диагностировать, потому что, как и в первом случае наблюдаются выраженные поведенческие расстройства, маскирующие эмоциональные симптомы. Клинические проявления характеризуются депрессивным настроением с антиобщественными действиями, с готовностью к уличным антиобщественным компаниям, агрессия по отношению к близким, отсутствие наслаждения своей деятельностью, угрюмый взгляд, мрачное выражение лица, периоды бездействия, одиночество. В будущем этот вариант может проявляться периодами меланхолии. При тяжелых поведенческих расстройствах диагноз депрессии не вызывает доверия у окружающих, часто применяются воспитательные меры, но нужно быть осторожными, гнев вызван агрессией, приводящей к аутоагрессии и может привести к суициду.
3. *Астенопатический*. Данный вариант проявляется трудностями в учебной деятельности. Характеризуется следующей клинической картиной: трудность фокусировки, ослабление внимания, безрадостное настроение, снижение психического напряжения: занятия продолжаются все дольше и дольше, молодые люди сидят допоздна и не успевают ни что сделать. Молодые люди говорят, что у них нет способностей или они куда-то исчезли.
4. *Ипохондрический*. Этот вариант характеризуется различными соматическими жалобами на боль или плохое функционирование внутренних органов, бесконечным желанием пройти обследование у врачей, даже если эти процедуры и осмотры неприятны. Этот вариант депрессии возникает у подростков с разным характерным типом, однако, этот вариант бывает только при гораздо более низком уровне интеллекта [4].

Депрессивные фазы могут повторяться несколько раз, прежде чем депрессия образует типичную картину, они обычно сезонные, развиваются периодами, когда требуется мобилизация сил (контрольные работы, экзамены, зачёты).

В юношеском возрасте депрессия обычно возникает и характеризуется симптомами метафизической интоксикации, которые чаще встречаются у тех, кто обладает психастеническим, шизоидным складом и характеризуются:

- переживанием смысла потери, «экзистенциальной пустоты», рассматриваемой как личная драма;
- размышлениями о смысле жизни и смерти, они становятся слишком навязчивыми;
- снижением продуктивной интеллектуальной деятельности;
- нарастанием дезадаптации, молодые люди становятся одинокими и отрешенными [1].

В юношеском возрасте возникают депрессии, которые являются нарушениями интеллектуальной деятельности. Таковым является «юношеская астеническая несостоятельность». Основными нарушениями в этих случаях являются:

- неспособность сконцентрировать мысли;
- отвлечение внимания, не связанное с внешними условиями и присутствием доминирующей мысли;
- расстройство произвольное и неконтролируемое;
- посторонние мысли воспринимаются как «жестокое» нападение, невозможность понимания смысла и трудность установления логических связей, чтобы соединить в единое целое;
- эти явления являются временными, часто приступообразными, особенно в ситуациях, требующих наличия сообразительности и повышенной мотивации (контрольные, зачеты, экзамены);
- сопровождаются тревогой и страхом перед «утратой разума».

Юношеские депрессии скрывают трудности своевременной постановки диагноза, установки терапевтической тактики и таят риск приверженности молодежи к суицидальным попыткам [7].

Суицидальное поведение часто наблюдается в юношеском возрасте. В последние годы быстро растет количество суицидов, связанных именно с депрессией. Особенности в этот возрастной период это: эмоциональная нестабильность, неуравновешенная самооценка, трудности самоидентификации, коммуникативные проблемы, эгоцентризм, которые делают человека крайне уязвимым.

Ранняя диагностика и лечение депрессии — единственный способ попытаться предупредить первичную попытку и предотвратить повторение попытки суицида. При депрессии проявляется ухудшение состояния человека, данное расстройство является одним из самых опасных заболеваний в молодом возрасте, препятствующем нормальному развитию, с проблемами психического здоровья, с трудностями в образовательном процессе и системах правосудия [2].

Диагностике депрессии в юношеском возрасте мешают маскированные депрессивные эквиваленты. Что затрудняет распознавание картины депрессии — делинквентные варианты: ложь, конфликт, агрессия, жестокость и насилие, отчуждение, уход из учебного заведения, суицид. Часто при поведенческих расстройствах сопутствующие заболевания — тревожные и эмоциональные симптомы, которые развиваются позднее, чем неуравновешенное поведение.

Для классификации смешанных поведенческих и эмоциональных расстройств в юношеском можно использовать МКБ-10, F90 «Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» [3].

Лечебные мероприятия при депрессии сложны, сочетают медикаментозные препараты и психотерапию, предпочтение при выборе метода — степень и тяжесть проявления депрессии.

Организация необходима для профилактики развития депрессии у людей, юношеского возраста, психологическая помощь в вузах, улучшение климата в семье, времяпровождение с близкими (прогулки в лес, спортивные игры). Человек должен чаще находиться на воздухе, быть активным при дневном свете и отдыхать в полной темноте. Это положительно сказывается на всем организме, нормализует биоритмы.

Самостоятельно сложно выйти из депрессивного состояния, поэтому задача окружения — увидеть изменения в поведении человека, его личности и вовремя обратиться за медицинской помощью.

Основная задача профилактического исследования при депрессивных состояниях у людей юношеского возраста — реализовать возможности больного в этот период для поддержания активного лечения заболевания и максимальной адаптации субъекта в обществе после его завершения.

Первым условием подхода к социальной реабилитации является раннее выявление депрессивного состояния и своевременное проведение лечебно-консультативных мероприятий, направленных на профилактику и восстановление. Неправильный диагноз, неадекватное лечение и медицинские рекомендации могут вызвать повышенное дезадаптации.

Вторым условием правильного реабилитационного подхода является вопрос о форме ведения больного: стационарном, полу-амбулаторном или амбулаторном. Абсолютными показаниями к стационарному лечению являются депрессии с суицидальными тенденциями, тревожностью, страхом, психомоторным возбуждением или бездействием.

Основным принципом реабилитации в этом возрасте является защита и восстановление состояния депрессивного больного на временно профилактических условиях, преодоление отказа от обучения и работа с возникающими фобиями [6].

Выводы

В заключении данной работы хотелось бы указать что необходима организация профилактики развития депрессии у людей юношеского возраста. Депрессия — довольно распространенное заболевание, симптомы которого зависят от стадии развития и могут существенно отличаться от проявлений у взрослого человека.

Необходимо тщательно диагностировать депрессию у людей юношеского возраста, для эффективной и надежной диагностики депрессии у разного возраста существуют диагностические классификации МКБ-10, F90 в связи с возникающими рисками для жизни данного человека. Попытки суицида довольно распространены среди людей юношеского возраста, страдающих депрессией, который имеют свои особенности и всегда требуют тщательного внимания.

Психофармакотерапия в сочетании с антидепрессантами, психотерапевтическими и психообразовательными программами являются эффективным способом лечения депрессии в юношеском возрасте. Комплекс корректирующих мер, объединяющих усилия различных специалистов: психиатров, психологов, психотерапевтов, при условии, что они обязательно тесно связаны с семьей человека, страдающего депрессивным состоянием, дают отличные результаты лечения.

Список литературы:

1. Бабиянц К. А. Особенности проявления депрессивных состояний в подростковом возрасте / К. А. Бабиянц, М. А. Шульжицкая. // Северо-Кавказский психологический вестник. — 2017. — № 15/2. — С. 29–38.
2. Вертоградова, О. П. Возрастные аспекты проблемы депрессий / О. П. Вертоградова, Н. Ф. Шахматов, О. Д. Сосюкало // Возрастные аспекты депрессий (клиника, диагностика, терапия): сб. науч. тр. — М.: Изд. Моск. НИИ Психиатрии МЗ РСФСР. 1987. — С. 5–14.
3. Забозлаева И. В. Клинические особенности депрессий в детском возрасте / И. В. Забозлаева, Е. В. Малинина, Е. Н. Кривулин. — Челябинск, 2014. — 102 с.
4. Забозлаева И. В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия: учебное пособие / И. В. Забозлаева, Е. В. Малинина, Е. Н. Кривулин. — Челябинск: Пирс, 2015. — 96 с.
5. Мигалина В.В. Хронические эндогенные депрессии в юношеском возрасте // ПСИХИАТРИЯ. — 2020. — №18(1). — С. 50-58.
6. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей / А. Б. Смулевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — 782 с.
7. Точилор В.А. Неглубокие депрессии и их распознавание. История вопроса и современное состояние (обзор). // Обозрение психиатр. и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. —1999. — №3. — С. 39-43.