

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ
У ПІДЛІТКІВ

Ключові слова: афективні розлади,
підлітки, граничні стани.

Резюме. Соціально-економічна нестабільність держави та пов'язана з цим міграція дорослого населення за кордон призвели до "соціальної занедбаності" підлітків, що створило непередбачені умови до виникнення розладів афективної сфери серед підростаючого покоління з урахуванням як етіологічного чинника, так і труднощів у вирішенні типових для цього віку складних психологічних проблем, які вони намагаються вирішувати самотійно без допомоги емоційно значущих у їх житті людей - батьків.

Вступ

Загальноновизнаних епідеміологічних даних щодо поширеності афективних розладів у дітей різного віку немає. За даними С.I. Weller і R.I. Weller (1998), на які в англійській літературі посилаються як на достатньо коректні епідеміологічні дослідження, поширеність депресій у дітей коливається в межах від 0,4 до 2,5% (пропорційно між хлопчиками та дівчатками) [1]. У підлітковому віці цей показник зростає до 5-10 % [2]. Дівчатка пубертатного віку хворіють на депресію вдвічі частіше, ніж юнаки. Згідно з американськими епідеміологічними дослідженнями 9% жінок віком 15-19 років мають депресивні ознаки, що дозволяє за діагностичними критеріями DSM - IV діагностувати депресивні розлади [3-5].

В Україні, враховуючи соціально-економічну нестабільність держави та пов'язану з цим "соціальну занедбаність" підлітків, відповідно назрівають умови до виникнення у них розладів афективної сфери.

З 1960 -х років до цього часу в літературі триває дискусія щодо розробки нових сучасних стандартів діагностики депресій у дітей та підлітків на відміну від дорослих. Поширеними є уявлення про те, що діти молодшого віку, внаслідок особливостей когнітивного функціонування, взагалі не здатні усвідомлювати, а тому і переживати основні симптоми депресії, такі, як специфічна зміна настрою, знижена самооцінка, депресивний погляд на минуле, теперішнє та майбутнє, почуття знецінення та втрати сенсу життя [9,11]. Українськими психіатрами визнаються масковані депресії, які непомітні на тлі інших клінічних проявів. У дітей молодшого віку діагностичними ознаками, еквівалентними депресивним симптомам, пропонується вважати соматичні прояви: головний біль, біль у животі, зниження апетиту,

нічний енурез, енкопрез і труднощі в навчанні. У підлітків еквівалентами депресивних ознак найчастіше вважають агресивну, асоціальну поведінку та прояви протесту [6-8].

Мета дослідження

Вивчити діагностичні особливості тривожно-депресивних розладів у підлітків з метою розробки їх ефективного лікування та профілактики.

Матеріал і методи

Для аналізу афективних розладів використовувалися клінічні, з застосуванням шкали HAD, експериментально- психологічні та статистичні методики у 70 школярів ЗОШ Чернівецької області.

Обговорення результатів дослідження

В останні роки ситуація в Україні характеризується дією різноманітних масових психогенних факторів, зокрема - "соціальної занедбаності" підліткового контингенту через реальний "міграційний бум", що суттєво призвів до зростання порушень психічної сфери серед підростаючого покоління, який становить генофонд держави і це, безперечно, є актуальною проблемою психіатрії і суспільства в цілому. Ми провели обстеження 70 школярів ЗОШ Чернівецької області на визначення порушень психіки за допомогою доступної і необтяжливої шкали HAD (Hospital Anxiety Depression), яка розроблена як скринінгова методика для оцінки тривожності і депресії у звичайних умовах (закладах первинної медичної допомоги, амбулаторних умовах, в роботі психіатра, лікаря загального профілю).

Із 70 досліджуваних - 20 осіб (28,6%) склали практично здорові; 30 осіб (42,8%) із граничними станами і 20 осіб (28,6%) - потенційно хворі рис. 1.

Досліджувані 50 осіб розподілені на 2 групи за віковою приналежністю: 12-14 років - 18% (9) і 15-18 років - 82 % (41), що видно з рисунка 2.

Досліджувані з порушенням психічної сфери за статевою ознакою розподілилися з урахуванням віку наступним чином (табл. 1).

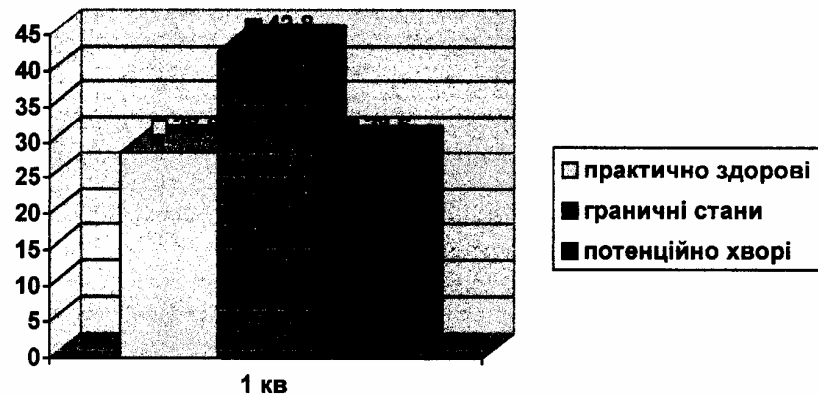


Рис.1. Розподіл досліджуваних за психічними розладами.

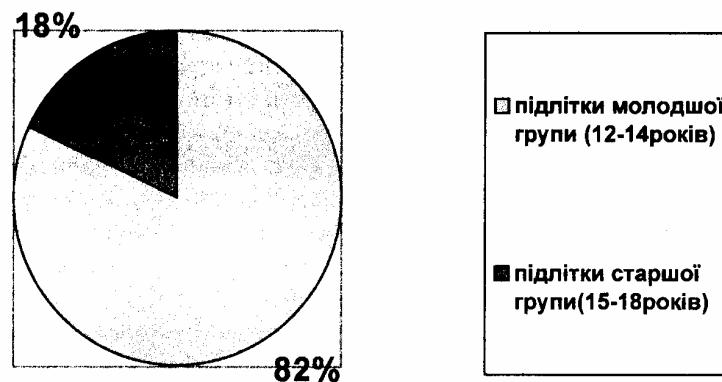


Рис. 2. Розподіл досліджуваних за віковою приналежністю.

У співвідношенні дівчата : хлопці - 1,6:1, що підтверджує більшу емоційність серед дівчат та більшу психічну вразливість старшої підліткової групи у співвідношенні 4,5:1, що видно з табл.1. За допомогою даної методики досліджувані розподілялися стосовно тривожності і депресії наступним чином, що видно з табл. 2.

Оцінювали тривожність і депресію за бальною системою. 20 осіб за даною методикою набрали

менше 8 балів, що вказує на те, що дана група осіб є психічно здоровими без порушень афективної сфери. 30 осіб набрали 8-10 балів за шкалою HAD, що вказує на граничні стани і 20 осіб, які набрали більше 10 балів (11-12) є потенційно хворими. Із табл. 2 видно, що в підлітків 12-14 років тривога спостерігалася у 6 осіб, а депресія - у 3 осіб, відповідно у співвідношенні 2:1. У підлітків 15-18 років тривожними були 14 осіб, а 27 осіб відмічали в себе депресивний настрій у співвідношенні 1:2.

Таким чином, тривожність переважала в підлітків молодшого віку, а депресія в підлітків старшого віку, і також була вищою за тривожність серед усієї групи досліджуваних у співвідношенні 1,5:1, що видно з таблиці 2. Серед досліджуваних, які відмічали в себе тривожність за шкалою HAD виділені за бальною системою 8-10 балів - "граничні" стани, які спостерігалися в 15 осіб із розподілом між молодшою (4 чол.) і старшою (11 чол.) групами підлітків у співвідношенні 1: 2,7. Згідно з

Таблиця 1
Розподіл досліджуваних за віком і статтю в абсолютних величинах.

Вік	Дівчата	Хлопці	Всього
12-14 років	4	5	9
15-18 років	27	14	41
Всього	31	19	50

Таблиця 2

Розподіл досліджуваних за психічною ознакою

Психічна ознака	12-14 років		15-18 років		Всього
	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	
I. Тривога					
1. Емоційна напруга	1	1	1	3	6
2. „Заведеність”	–	1	1	3	5
3. Тривожна думка	–	–	1	–	1
4. Непосидючість	–	2	–	3	5
5. Душевний неспокій	1	–	1	–	2
6. Паніка	–	–	1	–	1
Всього	2	4	5	9	20
II. Депресія					
1. Відсутність радості	–	–	3	–	3
2. Зниження настрою	1	–	6	1	8
3. Загальний „спад”	1	1	8	2	12
4. Відсутність втіхи	–	–	1	–	1
5. Наявність суму	–	–	2	1	3
6. Відсутність задоволення	–	–	2	1	3
Всього	2	1	22	5	30

дослідженням особи, які набрали > 10 балів, а їх п'ятеро - віднесені до потенційно хворих. Розподіл між віковими категоріями відповідно між молодшими і старшими підлітками становив співвідношення 1:1,5. Звідси видно, що граничні стани на тривожність переважають над потенційно хворими у співвідношенні 3:1. Потенційно хворі оцінювалися за критеріями емоційної напруги, душевного неспокою, тривожної думки. Досліджувані, які зробили відмітки в шкалі депресій поділилися наступним чином: граничні стани - в 15 осіб, потенційно хворі - 15 осіб у співвідношенні 1:1. Хворобливі стани оцінювалися за допомогою шкал: відсутності радості, втіхи, зниження настрою, наявності суму. Граничні стани переважали серед підлітків старшої (13 чол.) вікової групи в співвідношенні до молодшої (2 чол.) 6,5: 1. Потенційно хворі також переважали серед підлітків старшої вікової групи (14 чол.) по відношенню до молодшої (1 чол.) у співвідношенні 14:1.

Таким чином, із групи досліджуваних на тривожність і депресію встановлено, що 40% (20) становили потенційно хворі, які потребують застосування психофармакотерапії та психокорекції, а 60% (30) становили особи з граничними станами, які при дії гострого чи хронічного стресу дадуть вихід у психічний розлад тривожного, депресивного чи тривожно-депресивного спрямування у співвідношенні 1:1,5.

Труднощі в навчанні, протестна поведінка спостерігалися у досліджуваних з тривожністю, а саме з наявністю емоційної напруги, "заведеності", непосидючості, панічності у кількості 17 чол., що становило 34% від загальної кількості

спостережень, що є коморбідними проявами депресії у цьому віці, з асоціальною та опозиційно-провокаційною поведінкою.

Наші дослідження на виявлення тривожності та депресивності відповідають критеріям легкого тривожного, депресивного чи тривожно-депресивного епізоду. Це вказує на те, що прояви "легкої депресії" у підлітків спостерігаються значно частіше (особливо у старшій віковій групі), ніж у дорослих хворих. Однак прояви депресії в юнацькому віці підвищують ризик розвитку великої депресії в майбутньому, особливо, якщо після завершення депресивного епізоду залишаються когнітивні порушення, а особистісні зміни, спрямовані на зменшення самовпевненості, самоповаги, самовдоволеності. Тому ризик виникнення повторних депресивних епізодів у них значно вищий. У наших дослідженнях депресивні розлади виникли внаслідок порушення психічної адаптації з обмеженням соціальних контактів, спровокованих емоційною напругою, панікою, фобіями, відсутністю задоволення, життєвої радості і втіхи.

Висновки

1. Вікова і статевая патопластика доводять, що ризик виникнення тривожних і депресивних розладів вищий у старшій підлітковій групі (15-18 років) та переважно серед дівчат.

2. Основним фактором їх виникнення є труднощі у вирішенні типових для цього віку складних психологічних проблем, через зміну думки про себе, про свої можливості, виникнення проблем в інтерперсональних контактах, що має психогенну етіологію.

3. Частота несприятливих (стресорних) психогенний пагубно впливає на психіку підлітка, і частіше у тому випадку, якщо на свої життєві питання підліток не може знайти відповіді через відсутність підтримки з боку обізнаних у життєвих складностях дорослих.

4. Особливості психіки підлітка є діагностичними критеріями психічних і поведінкових розладів даного контингенту.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи зростання в українському суспільстві граничних порушень психічної сфери психотичних і непсихотичних поведінкових розладів серед підлітків вказувати перспективність і своєчасність даних досліджень з метою створення запобіжних заходів щодо зниження рівня поширеності психічної патології серед підростаючого покоління держави Україна.

Література. 1. Alpert J.E., Fava M., Uebetlaker L.A., Nierenberg A.A. Patterns of axis I comorbidity in early-onset vs late-onset major depressive disorder // *Biol Psychiatry*. - 1999. - V.46. - P.202-211. 2. Angold A., Costello E. J., Erkanli A. Comorbidity//*J.Child Psychol Psychiatry*. - 1999. - V.40.- P. 57-63. 3. Angold A., Costello E. J., Worthman C.M. Puberty and depression: the roles of age, pubertal timing // *Psychol.Med.* - V.28. - P.51-61. 4. Apter A., Ratzoni G., King R.A. Fluvoxamine open - label treatment adolescent inpatients with OCD or depression // *J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry*. - 1994. - V. 33. - P. 342-348. 5. Arrendondo D.E. Bupropion treatment of adolescent depression: Scientific Proceedings of the 146-th Annual Meeting of the American Psychiatric Association // *American Psychiatric Association*. - San Francisco, California, 1993. 6. Beasley P.J., Beardslee W.R. Depression in the adolescent patient // *Adolesc Med.* - 1998. - V.9. - P. 351-362. 7. Brooke S.M., Haas-Johnson A. M., Kaplan J.R. Dexamethasone resistance among nonhuman primates associated with a selective decrease of glucocorticoid receptors in the hippocampus and a history of social instability // *Neuroendocrinology* - 1994 - V. 60. - P.134-140. 8. Cameron H.A., Tanapat P., Gould E. Adrenal steroids and N-methyl-D-aspartate receptor activation regulate neurogenesis in the dentate gyrus of adult rats through a common pathway//*Neuroscience*. - 1998. - V. 82. - P. 349-354. 9. Goo-

dyer I.M., Herbert J., Tamplin A. Recent life events, cortisol dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high - risk adolescents // *Br.J. Psychiatry*. - 2000.- V.177. - P. 499-504. 10. Gutgesell H., Atkins D., Barst R. AHA. scientific state-ment: Cardiovascular monitoring of children and adolescents receiving psychotropic drugs//*J.Am.Acad.Child. Adolesc. Psychiatry*. - 1999. - V. 58. - P. 1047-1050. 11. Kramer A.D., Feiguine R.J. Clinical Effects of amitriptyline in adolescent depression. A pilot study//*J.Acad. Child. Psychiatry*. - 1981. - V. 20. - P. 636-644.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

С.М. Русина, Н.В. Ткачук

Резюме. Социально-экономическая нестабильность государства и связана с этим миграция взрослого населения за границу привели к "социальной запущенности" подростков, что образовало непредвиденные условия к возникновению расстройств аффективной сферы среди подрастающего поколения с особенностями, как этиологического фактора, так и трудностей в решении типовых для этого возраста психологических проблем, какие они стремятся решить самостоятельно без помощи эмоционально значущих в их жизни - родителей.

Ключевые слова: аффективные расстройства, подростки, граничные состояния.

DIAGNOSTIC PECULIARITIES OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN TEEN-AGERS

S.M. Rusina, N.V. Tkachuk

Abstract. Socio-economic instability of the state and migration abroad of adult population connected with it has resulted in "social neglect" of adolescents that entailed unforeseen conditions towards the onset of derangements of the affective sphere among adolescents, taking into consideration both the ethiological agent and difficulties connected with the, solution of typical for this age complicated psychological problems which they are eager to solve on their own without resorting to the aid of emotionally significant people in their lives - their parents.

Key words: affective derangements, adolescents, border-line conditions.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2006. - Vol.5, №2. - P.72-75.

Надійшла до редакції 13.05.2006