

1. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии. М.: Класс, 2000. 464 с.
2. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. Л.: Медицина, 1989. 216 с.
3. Risky Sexual Behavior Profiles in Youth: Associations with Borderline Personality Features / Bégin, M. [at al] // *Frontiers in Psychology*. 2022. № 12. P. 1-10.
4. Risky sexual behavior among Russian adolescents: association with internalizing and externalizing symptoms / Isaksson, J. [at al] // *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2021. № 15(40).
5. Längle Alfred . Without feeling? I am not there! On human's reaching out for life // *National Psychological Journal*. 2020. № 2 (13). P. 39-53.
6. Кониная, М.А., Холмогорова А.Б., Сорокова М.Г. Феномен неограниченного сексуального поведения в современном обществе: патологические тенденции культуры или патология личности // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. № 2. С. 88-118.

### **Сведения об авторах**

В.А. Рухмалева – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, профессор

### **Information about the authors**

V.A. Rukhmaleva – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Science (Clinical Psychology), Professor

УДК: 616.89-02-021

## **ДЕПРЕССИЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ-ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Анастасия Евгеньевна Рязанова<sup>1</sup>, Анна Андреевна Соколова<sup>2</sup>, Людмила

Тимофеевна Баранская<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup>annutka-99@mail.ru

### **Аннотация**

**Введение.** Проблема психических расстройств у подростков, их диагностической оценки, психофармакологического лечения и психотерапии до сих пор остается недостаточно изученной. В тоже время отечественные и зарубежные исследователи указывают на низкий уровень психического здоровья детско-подросткового населения и распространенность смешанных форм психической патологии. **Цель исследования** – выявить связь между депрессией и психическими расстройствами у подростков – пациентов психиатрического стационара. **Материалы и методы.** Исследование проведено в январе-марте 2022 г. на базе отделения для подростков ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница». В исследовании приняли участие 30 подростков в возрасте 13-17 лет (средний возраст 15±2,76 года) с различными психиатрическими диагнозами. Подросткам была предложена «Шкала

депрессии А. Бека», адаптированная для подростков, «Шкала диагностики обсессивно-компульсивного расстройства Йеля-Брауна». Кроме того, с каждым подростком была проведена беседа, направленная на понимание им своего расстройства и причин нахождения в психиатрическом стационаре. **Результаты.** Согласно полученным данным наличие депрессии выявлено у 60,0 % (18 чел.) подростков. Из них – тяжелая степень обнаружена у 33,3 % (6 чел.). В эту группу попали подростки с депрессивным синдромом, попытками суицида (4 чел.) и подростки с обсессивно-компульсивным расстройством (далее – ОКР) (2 чел.). Легкая степень депрессии выявлена у 9 подростков из 12-ти находящихся в отделении с диагнозом умственная отсталость. **Обсуждение.** Несмотря на то, что суицидальные мысли и тяжелая степень депрессии распространены у подростков с ОКР, они защищены от попыток самоубийства. Иными словами, ОКР у подростков выполняет предохранительную функцию от суицидальных попыток. **Выводы.** Таким образом, установлено, что обсессивно-компульсивное расстройство личности подростка является фактором, снижающим риск суицидального поведения независимо от риска, связанного с депрессией.

**Ключевые слова:** депрессия, психические расстройства, подростки, обсессивно-компульсивное расстройство.

## **DEPRESSION AND MENTAL DISORDERS IN ADOLESCENTS – INPATIENTS OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL**

Anastasia E. Ryazanova<sup>1</sup>, Anna A. Sokolova<sup>2</sup>, Liudmila T. Baranskaya<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

<sup>2</sup>annutka-99@mail.ru

### **Abstract**

**Introduction.** The problem of mental disorders in adolescents, their diagnostic assessment, psychopharmacological treatment and psychotherapy is still insufficiently studied. At the same time, domestic and foreign researchers point to the low level of mental health of the child and adolescent population and the prevalence of mixed forms of mental pathology. **The aim of the study** - to identify the relationship between depression and mental disorders in adolescents – patients of a psychiatric hospital. **Materials and methods.** The study were in January-March 2022 in the Department for adolescents of the Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital. There are the 30 adolescents aged 13-17 (mean age 15±2.76 years) with different psychiatric diagnoses took part in it. Adolescents work with next materials: the A. Beck "Depression Scale", adapted for adolescents: the "Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Diagnostic Scale". In addition, a conversation was held with each teenager aimed at understanding his disorder and the reasons for being in a psychiatric hospital. **Results.** According to the data obtained, the presence of depression is in 60.0% (18 people) of adolescents. Of these, a severe degree found in 33.3% (6 people). This group included adolescents with depressive syndrome, suicide attempts (4 people) and adolescents with obsessive-compulsive disorder (2 people). A mild degree of depression is in the nine adolescents out of 12 who were in the department with a diagnosis of mental retardation. **Discussion.** Although suicidal thoughts and

severe depression are common in adolescents with OCD, they protected from suicide attempts. In other words, obsessive-compulsive disorder in adolescents performs a protective function against suicidal attempts. **Conclusions.** Thus, it demonstrated that obsessive-compulsive adolescent personality disorder is a factor that reduces the risk of suicidal behavior regardless of the risk associated with depression.

**Keywords:** depression, mental disorders, adolescents, obsessive-compulsive disorder.

## **ВВЕДЕНИЕ**

В современном понимании депрессия – это угнетенное, пессимистическое, печальное настроение, которое может углубиться до степени выраженного уныния, тоски неопределенным чувством безысходности и какого-то грозящего несчастья, а также физически тягостными ощущениями «душевной боли» [1].

Депрессивное состояние встречается у подростков-пациентов психиатрического стационара, не реже, чем у взрослых пациентов. Среди подростков от 10-ти до 17-ти лет состояние депрессии отмечается у 7,0 % подростков. В возрасте до 11-ти лет мальчики и девочки одинаково испытывают депрессию, но к 16-ти годам девушек, страдающих депрессией, становится в два раза больше, чем юношей. При этом, «формы выражения депрессий при психотических расстройствах сами по себе не являются выражением определенных патологических процессов, а указывают лишь на те области личности, в которых эти процессы происходят» [2; 3]. Уже в начальной стадии депрессии представлены все три ее регистра: соматовегетативные проявления, снижение аффективного тонуса, а также суточные колебания настроения. Начальная стадия депрессии наиболее часто встречается у подростков и получила название «периодическая лень» и «периодическая усталость» (В. Анфимов, 1989). Учитывая тот факт, что сам по себе подросток – личность еще не сформировавшаяся, подвергаемая многочисленным внешним и внутренним деформациям, депрессивные состояния для него более чреватые неблагоприятными последствиями, чем для взрослого. Помимо клинически выраженных депрессий у подростков встречаются депрессии непсихотического уровня (витальная депрессия, апатическая депрессия, анестетическая депрессия), что значительно затрудняет диагностику и создает риски девиантного и суицидального поведения.

**Цель исследования** – выявить связь между депрессией и психическими расстройствами у подростков – пациентов психиатрического стационара.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование проведено в январе-марте 2022 г. на базе отделения для подростков ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (зав. отделением Гуляев Р.А.). В исследовании приняли участие тридцать подростков в возрасте 13-17 лет (средний возраст  $15 \pm 2,76$  года) с различными психиатрическими диагнозами. Гендерные различия не учитывались. Подросткам была предложена «Шкала депрессии А. Бека», адаптированная для

подростков; подростки с установленным диагнозом «Обсессивно-компульсивное расстройство» были дополнительно обследованы по «Шкале диагностики обсессивно-компульсивного расстройства Йеля-Брауна». Кроме того, с каждым из тридцати подростков была проведена клиническая беседа, направленная на понимание ими своего расстройства и причин нахождения в психиатрическом стационаре.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Все испытуемые были оценены на депрессию по шкале депрессии А. Бека. У восемнадцати из 30-ти подростков было выявлено наличие депрессии, что составило 60,0 % от общей выборки. Среди них, у 66,7 % (12 чел.) – легкая степень депрессии, у 33,3 % (6 чел.) – тяжелая степень. Умеренная степень депрессии не выявлена у пациентов данной группы. У лиц с удовлетворительным эмоциональным состоянием 40,0 % (12 чел.) диагноз «Умственная отсталость легкой степени со значительным нарушением поведения» (9 подростков) или галлюцинаторный синдром (3 подростка). Подростки с легкой степенью депрессии страдают смешанными расстройствами поведения и эмоций (6 чел.) и психопатоподобным синдромом (6 чел.).

Высокий уровень депрессия (тяжелая степень), тревоги и импульсивности, намного выше, чем в целом по группе, наблюдался у двух подростков с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) и у четырех подростков с незавершенной суицидальной попыткой. Исследование по «Шкале диагностики обсессивно-компульсивного расстройства Йеля-Брауна» подтвердило диагноз ОКР у двух подростков данной группы. Значительная обратная корреляция наблюдалась между суицидальным поведением и депрессией у подростков с ОКР (табл. 1).

Таблица 1

Выраженность депрессии у подростков с различными психическими расстройствами (n=30 чел.)

	Удовлетворительное эмоциональное состояние		Легкая депрессия		Тяжелая депрессия	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Умственная отсталость легкой степени со значительным нарушением поведения	9	75	-	-	-	-

Галлюцинаторный синдром	3	25	-	-	-	-
Смешанные расстройства эмоций и поведения	-	-	6	50	-	-
Психопатоподобный синдром	-	-	6	50	-	-
Незавершенный суицид (депрессия)	-	-	-	-	4	66,7
Обсессивно-компульсивное расстройство	-	-	-	-	2	33,3
<b>ИТОГО</b>	12	40	12	40	6	20

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Поскольку тяжелая депрессия влечет более значимые последствия для дальнейшей жизни подростков по сравнению с легкой степенью депрессии, важно проанализировать ее истоки и механизмы формирования. Наиболее важные результаты исследования состоят в выявлении тяжелой степени депрессии у пациентов с незавершенными суицидальными попытками и у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством. У подростков с ОКР, имеющих высокие результаты по шкале депрессии А. Бека, депрессия обусловлена нейропсихиатрическими особенностями патологии головного мозга. Нейропсихиатрические исследования показывают, что у пациентов с ОКР нарушена регуляция эмоций за счет измененной нейронной активности, точнее, за счет снижения активности вентромедиальной префронтальной коры и повышения активности левой дорсомедиальной префронтальной коры. Установлено, что снижение способности регулировать патологическую тревогу, связано с нарушениями связей между лобной миндалиной и миндалевидным телом. Пациентам с ОКР трудно регулировать свои эмоции, они дают более высокий уровень дистресса на эмоциональные стимулы [3]. Возможно, данные нарушения лежат в основе тяжелой степени депрессии у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством. Именно поэтому при психиатрическом лечении пациентов с ОКР происходит и уменьшение симптомов депрессии.

Выраженность тяжелой депрессии при ОКР связана с хронификацией и выраженностью обсессивно-компульсивной симптоматики, значительными

трудностями в выполнении людьми разных видов деятельности, интенсивностью чувства безнадежности, беспомощности и формированием антивиталяного и суицидального поведения [4].

При обсессивно-компульсивном расстройстве ОКР, также, как и при суицидальных попытках при депрессии, у подростков отмечается чувство вины и стыда, а также особый когнитивный стиль (фокусировка на ошибке, мониторинг ошибки, руминации), который формирует условия для нарастания напряжения психической деятельности, невозможности переключения, своевременной «разрядки». Попытки прерывания и контроля циклически замкнутого навязчивого размышления по механизму «патологического круга» усиливают тревожное обдумывание, происходит аккумуляция напряжения в психике. Руминации выступают трансдиагностическим механизмом формирования суицидальных мыслей и поведения при связанных с тревогой расстройствах, характеризуют фиксированность на неприятном опыте или переживаниях (неуспех), а также причинах и последствиях этого опыта. Руминации по поводу негативного опыта вторично вызывают дистресс в связи с безуспешными попытками произвольно заблокировать повторяющиеся помимо воли мысли. Все это также является основой для формирования вторичных симптомов депрессии и суицидального риска [5].

Большую роль в формирование расстройств тревожно-депрессивного спектра играет проблема алекситимии, т.е. нарушение способности к распознаванию и словесному обозначению эмоций. На интрапсихическом уровне при насыщенности тревожного состояния различными негативными переживаниями, либо субъективной интерпретации внешних событий как негативных, угрожающих, а также общем дефиците эмоционального опыта, алекситимия может выступать в качестве фактора риска суицидального поведения и формирования разнообразных компульсивных действий. [6].

В ходе клинической беседы установлено, что пациенты с обсессивно-компульсивным расстройством, также, как и пациенты, совершившие суицидальные попытки, высказывают мысли о самоубийстве, при этом подростки с ОКР отличаются по характеру суждений, касающихся моральных аспектов суицидов, жизни и смерти.

## **ВЫВОДЫ**

1. Тяжелая депрессия выявлена у подростков с депрессией и обсессивно-компульсивным расстройством. Однако при ОКР тяжелая степень депрессии развивается в связи с нейробиологическими причинами – нарушением связей между отдельными структурами головного мозга, в то время как у подростков с суицидальными попытками выраженная депрессия обусловлена внешними (социальными) и/или внутренними (психологическими) причинами.

2. Обсессивно-компульсивное расстройство личности является фактором, увеличивающим несмертельное суицидальное поведение, независимо от риска, связанного с депрессивным расстройством.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии / Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников. – М. – ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – 384 с.
2. Клиническая психиатрия / Под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер-Гросса [и др.]. – М.: Изд-во «Медицина». – 1967. – 832 с.
3. Veale D., Roberts A. Obsessive compulsive disorder. *BMJ*. 2014; 348: 31-34. DOI: 10.1136/bmj.g2183
4. Myrthe Jansen, Sandy Overgaauw, Ellen R. A. De Bruijn. Social Cognition and Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of Subdomains of Social Functioning // *Front. Psychiatry*. – 2020. – № 11: 118.
5. Improvement in Anxiety and Depression Symptoms Following Cognitive Behavior Therapy for Pediatric Obsessive Compulsive Disorder / Michelle Rozenman, John Piacentini, Joseph O'Neill et al. // *Psychiatry Res.* – 2019. – 276: 115–123.
6. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. [и др.] Психологические факторы формирования суицидального поведения при обсессивно-компульсивном и социальном тревожном расстройстве /О.А. Сагалакова, О.В. Жирнова, Д.В. Труевцев, Н.А. Бохан, И.Я. Стоянова, Е.Ю. Брель // *Суицидология*. – 2020. – № 11(2). – С. 82-100.

## Сведения об авторах

А.Е. Рязанова – студент

А.А. Соколова – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, профессор

## Information about the authors

A.E. Ryazanova – student

A.A. Sokolova – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Science (Clinical Psychology), Professor

УДК: 159.97+614.2

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Юлия Олеговна Сергеева<sup>1</sup>, Кристина Васильевна Верховодко<sup>2</sup>, Дарья Вячеславовна Шалагинова<sup>3</sup>, Ангелина Викторовна Шопф<sup>4</sup>, Юлия Борисовна Хаманова<sup>5</sup>, Людмила Тимофеевна Баранская<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>yulya-sergeeva-1999@mail.ru

## Аннотация

**Введение.** В настоящее время эмоциональное выгорание, связанное с профессиональной деятельностью, признано Всемирной организацией