Научно-технический конкурс учащихся

«Открытый мир. Старт в науку»

Исследовательская работа

ученицы 10 «В» класса МБОУ Гимназии №7 им. Д.П. Яковлева

Алиевой Марии Рафаелевны

**«Депрессия- болезнь 21 века»**

Руководитель

преподаватель МБОУ Гимназии №7 им. Д.П. Яковлева

Т.Л. Вохмякова

Красногорск

2021

Оглавление:

1. Введение и актуальность проекта……………………………………………3

2. Тема проекта……………………………………………………………………3

3. Цель проекта……………………………………………………………………3

4. Задачи проекта………………………………………………………………..3-4

5. Гипотеза…………………………………………………………………………4

6. Основная часть проекта……………………………………………………...4-8

7. Практическая часть проекта………………………………………………..8-11

8. Заключение…………………………...……………………………………11-12

9. Список источников……………………………………………………………12

1. Введение и актуальность проекта.

По данным ВОЗ, депрессия- очень распространённое психическое расстройство, от которого страдает более 164 миллионов человек из разных возрастных групп. В современном обществе существует стигматизация психических расстройств. Зачастую мы не видит разницы между людьми с излечимыми, легкими по течению расстройствами и тяжелыми формами заболеваний, которые могут навредить как человеку, так и благосостоянию общества. По этой причине множество людей, уже заболевших или находящихся в группе риска, не могут обратиться за помощью и лечением. Я выбрала депрессию как объект изучения, так как это заболевание крайне распространено и на бытовом уровне его бывает трудно отличить от разновидности нормы, как, например, грусть или меланхолия.

Особый интерес, на мой взгляд, представляют заболевшие или имеющие предрасположенность к расстройству люди в возрастной категории 13-17 лет (подростки), так как с точки зрения психологии, в пубертатном периоде они впервые встречаются с давлением общества, проблемами в семье и школе, физическими изменениями, изменениями поведения и прочим. Эти факторы могут вызывать похожую на заболевание симптоматику. Эта группа особо уязвима, так как вышеперечисленные факторы зачастую влияют на решение подростков рассказать близким людям о проблеме, или самостоятельно обратиться за помощью.

1. Тема проекта.

Депрессия- болезнь 21 века.

1. Цель проекта.

Изучить расстройство и количество заболеваемости среди подростков.

1. Задачи проекта.
2. Сформулировать общие знания о заболевании, его механизме, симптомах и возможном лечении.
3. Провести тестирование на выявление предрасположенности среди выбранной возрастной группы (13-17 лет) и взрослых (18 лет и более).
4. Проанализировать результаты тестирования.
5. Сделать вывод о количестве подростков, склонных к расстройству и сравнить результаты с другой возрастной группой.

5. Гипотеза.

Множество людей в той или иной степени склонно к депрессии, находятся в группе риска.

6. Основная часть.

Депрессия (лат. deprimo «подавить»)- психическое расстройство с широкой симптоматикой. К симптомам депрессии относят ангедонию (утрату способности получать удовольствие), подавленное, тревожное, тоскливое настроение, нарушения сна (в том числе бессонницу), нарушения или полное отсутствие аппетита, снижение самооценки, чрезмерное чувство вины, усиленную самокритику, отсутствие энергии, сил и мотивации. Распространенным симптомом является также суицидальное поведение, что представляет огромную опасность, так как суицид является второй по значимости причиной смерти людей в возрасте 15-29 лет. Обычные негативные изменения настроения и нормальные эмоциональные реакции отличаются от психического расстройства: ухудшения не носят затяжного, постоянного характера, они чередуются со стабильным самочувствием и не влияют на качество жизни. Депрессию делят на множество видов, и в зависимости от количества симптомов и их тяжести, подразделяют на легкую, умеренную и тяжелую по течению. Депрессивные расстройства по своей природе бывают однополярные (настроение сохраняется в пределах одного «полюса», без фаз мании и гипомании), и биполярные, в которых депрессивные фазы чередуются с маниакальными, основные симптомы которых сильно повышенное настроение, чрезмерная психическая возбужденность. Представитель биполярного расстройства: биполярное аффективное расстройство.

Основные виды однополярных депрессивных расстройств:

*Рекуррентное (скоротечное) депрессивное расстройство или клиническая депрессия*: это повторяющиеся депрессивные эпизоды. Во время таких эпизодов человек находится в подавленном настроении, утрачивает интересы и не испытывает чувства радости, имеет прочие симптомы. При такого рода расстройстве депрессивные фазы, которые могут длиться от несколько месяцев до нескольких лет, чередуются с фазами нормального настроения. Этот вид депрессивного расстройства может серьёзно затрагивать работоспособность.

*Малая депрессия, или депрессивный эпизод:* этот вид не соответствует критериям клинической депрессии, но является наиболее распространенным. При нем хотя-бы два симптома сохраняются продолжительное время. Приблизительно треть заболевших людей испытывали лишь один эпизод, или «фазу», на протяжении жизни. Тем не менее, если человек не получает соответствующего лечения депрессии, существует риск повторных депрессивных эпизодов в будущем. Депрессивные эпизоды всегда в той или иной степени затрагивают работоспособность человека.

*Дистимия, или хроническая депрессия*: проявляется более мягкими и менее выраженными симптомами, чем депрессивный эпизод или реккурентная депрессия. Тем не менее, расстройство является постоянным, симптомы длятся минимум два года. Этот тип депрессии иногда переходит в более тяжелую форму (большой депрессивный эпизод) и если это случается, то такое состояние называется *двойной депрессией*.

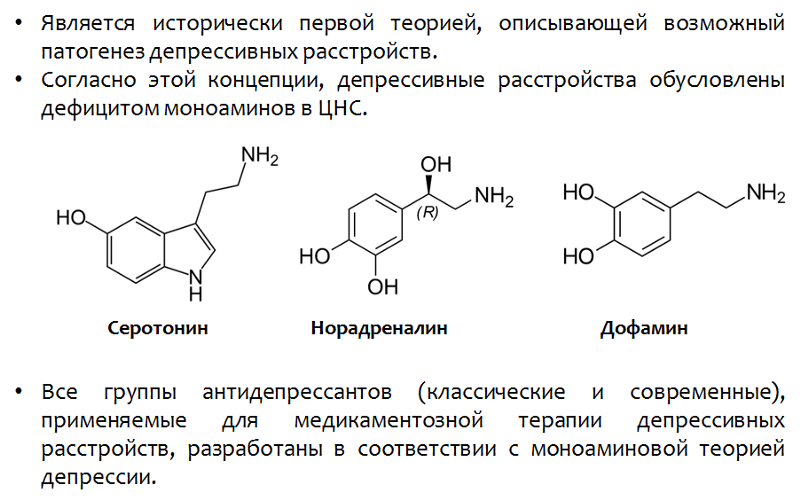
Выделяют также постнатальную депрессию (развивается после родов), атипичную депрессию (характеризуется также эмоциональной реактивностью, увеличением веса, паническими атаками и повышенным аппетитом), смешанную тревожную депрессию (сочетается с тревожной симптоматикой), депрессивный психотический эпизод (симптомы сочетаются с бредом и психозом) и сезонную депрессию (похожа на атипичную депрессию и появляется чаще осенью или зимой).

Однозначно то, что депрессия развивается в результате взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов, она имеет биопсихосоциальную природу и у каждого человека проявляется по разному. Она может с большей вероятностью развиться у людей, переживших травматическое событие (смерть близкого человека, потеря работы и другое), но чаще всего нельзя выделять лишь один фактор, вызвавший появление заболевания. Причинами, вызвавшими симптомы заболевания в случае психосоциальных факторов являются иррациональные мысли и суждения человека об окружающих и самом себе. Другие факторы, такие как генетические, изменения в уровне гормонов, прием различных препаратов, медицинские заболевания (неврологические и сердечно-сосудистые болезни) и стресс способствуют возникновению и поддержанию депрессии. Любой из этих факторов или их сочетание приводят к изменениям в физиологии мозга и трудностям в адаптации к внешним и внутренним событиям, что и обусловливает симптомы депрессии.

Из исследований известна генетическая составляющая депрессии, но пока не удалось выявить конкретный ген, который вызывает возникновение депрессивного эпизода. Многие исследования (в том числе демографические и близнецовый методы) показали, что вероятность развития расстройства у людей, чьи родственники страдали депрессией в три раза больше по сравнению с людьми, не имеющими заболевания в семье. Также есть данные о том, что депрессию можно рассматривать как эволюционно закрепившийся механизм мышления, при котором человеку легче сосредоточиться на сложных задачах, в этом помогает избегающие поведение при депрессии.

Однако основными теориями происхождения депрессии является моноаминовая теория и нейротрофическая гипотеза (BDNF, англ. brain-derived neurotrophic factor)

*Моноаминовая теория* гласит, что недостаток серотонина, норадреналина и дофамина (моноамины, вещества, содержащие одну аминогруппу (-NH2)) в организме человека вызывает нарушения в работе ЦНС и некоторых областей мозга, отвечающих за депрессивную симптоматику. Следовательно, в организме больного нарушено производство или восприятие серотонина. Подробнее механизм моноаминовой теории представлен на рисунке 1.



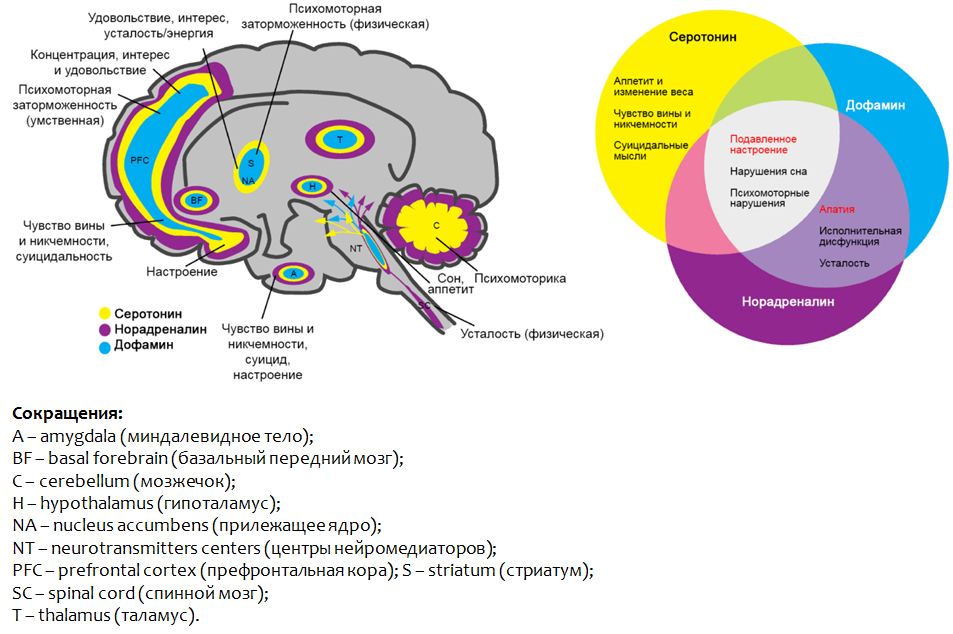


Рисунок . Механизм моноаминовой теории.

Нейротрофическая теория заключается в том, что недостаток мозгового нейтротрофического фактора (белок, кодируемый геном BDNF. Он относится к нейротрофинам, веществам, стимулирующим и поддерживающим развитие нейронов) нарушает механизм закрепления связей между нейронами, из-за чего нарушается работа различных областей мозга. Это приводит к развитию депрессивных расстройств. Подробнее нейротрофическую теорию описывает рисунок 2.

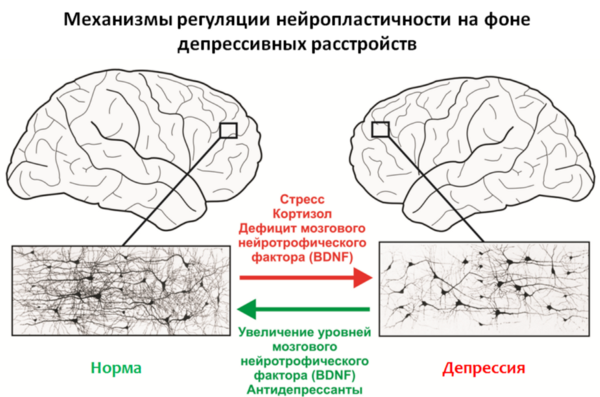


Рисунок . Механизм регуляции нейропластичности (нейротрофического фактора) при депрессии.

В лечении депрессии применяются два основных метода- фармакотерапия (медикаментозное лечение) и психотерапия. Они могут как сочетаться, так и использоваться в отдельности. Исследования показали, что психотерапия не менее эффективна чем фармакотерапия даже в тяжелых случаях заболевания.

Основные препараты при медикаментозном лечении- антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина СИОЗС). Они задерживают молекулы серотонина в синаптической щели мозга, это повышает концентрацию серотонина в ЦНС и в дальнейшем усиливают его стимуляцию. Это влияет также на повышение уровня нейротрофического фактора.

В лечении депрессивных расстройств психотерапией применяются различные методы, основной из них- когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Когнитивно-поведенческий подход основан на понимании психических проблем как следствие ошибочного, негативного восприятия, убеждений и мышления человека. При депрессивных расстройствах в данном подходе пациентов учат избегать патологически негативных и иррациональных мыслей.

7. Практическая часть проекта.

По данным ВОЗ, депрессия является ведущей причиной подростковой заболеваемости и нетрудоспособности, общая распространенность в данной возрастной категории составляет 15-40%. Мне представилось возможным провести собственное исследование. Я разработала анонимное тестирование, адаптированное для подростковой возрастной группы на основе Шкалы депрессии Бека и предложила его для прохождения как людям в выбранной возрастной категории, так и совершеннолетним, для дальнейшего сравнения. Тестирование направлено на выявление симптомов с утверждениями на выбор от 0 до 3, где 0- абсолютная норма и 3- ярко выраженные симптомы. Интерпретация результатов: от 0 до 9 баллов- норма, удовлетворительное эмоциональное состояние

От 10 до 19 баллов- предрасположенность к легкой депрессии

От 19 до 22 баллов- предрасположенность к средней по тяжести депрессии

От 22 баллов и более- предрасположенность к тяжелой депрессии.

Так как определять диагноз в праве только специалист и тестирования на наличие симптомов для этого недостаточно, я использую формулировку «предрасположенность к депрессии». Это значит, что у участников на момент тестирования имеются симптомы, возможные к интерпретации как депрессивные.

Всего в тестировании в возрастной группе 13-17 лет приняли участие 90 подростков. Результаты исследования показали, что у 35 из них (38.9%) отсутствуют характерные для депрессивных расстройств симптомы, у 36 участников (36.7%) были выявлены симптомы, качеством и количеством соответствующие критериям предрасположенности к легкой по течению депрессии. У 10 и 13 подростков была обнаружена симптоматика, которую можно интерпретировать как предрасположенность к средней по тяжести и тяжелой форме заболевания соответственно. Диаграмма с результатами тестирования представлена на рисунке 3.

В возрастной группе 18 лет и более в тестировании приняли участие 60 человек. У 8 человек (13.3%) отсутствуют характерные симптомы. У 34 участников (56.7%) результаты соответствуют критериям предрасположенности к легкой депрессии, лишь у одного (чуть более 1%) критериям средней по тяжести, и у 17 участников (28.3%) критериям предрасположенности к тяжелой по форме депрессии. Диаграмма с результатами тестирования представлена на рисунке 4.

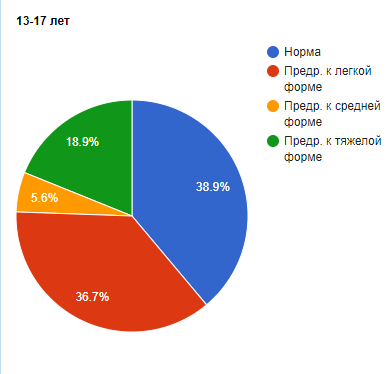


Рисунок . Отображения результатов тестирования для возрастной группы 13-17 лет.

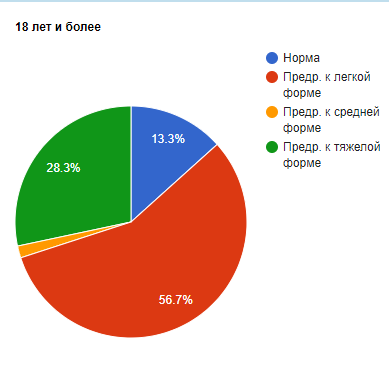


Рисунок . Отображение результатов тестирования среди совершеннолетних.

**Практические выводы:**

В результате исследования удалось выяснить количество подростков, имеющих предрасположенность к депрессии.

По результатам тестирования, общее количество предрасположенных к различным по тяжести депрессивным расстройствам среди подростков равно 61%. Это число отличается на 20% от исследований ВОЗ, которые обозначают распространённость депрессии среди подростков как 15-40%. По моему мнению, это связано с тем, что лишь отслеживания симптоматики недостаточно для постановки диагноза. Но полученные результаты могут быть использованы в качестве указания количества подростков, *предрасположенных* к депрессивным расстройствам.

В сравнении с совершеннолетними, где общее количество предрасположенных к различным по тяжести депрессивным расстройствам равно 67%, среди возрастной группы 13-17 лет наблюдаются более позитивные результаты. Количество людей с отсутствием симптомов гораздо больше, и в критерии «предрасположенность к тяжелой депрессии» процент намного ниже. Гипотезу можно считать доказанной, так как, по результатам тестирования, количество людей, предрасположенных к депрессии, в обеих возрастных категориях достаточно велико.

8. Заключение.

Название исследовательского проекта «Депрессия- болезнь 21 века» полностью оправдывает себя из-за очень широкой распространенности заболевания. Депрессивные расстройства в настоящее время проявляют себя как быстрые по темпу распространения, даже среди детей и подростков. Правильная репрезентация и осведомленность населения не только о депрессии, но и о самом понимании различных психических расстройств, на мой взгляд, является решающим фактором для снятия стигматизации психологических расстройств в современном обществе. Нельзя недооценивать серьезность и важность ментальных заболеваний, ведь они так же вредят здоровью человека, как и всем известные соматические. Описав и изучив расстройство в основной и практической части проекта, мне удалось сделать вывод о количестве заболеваемости (предрасположенности к нему) среди подростков, и сформулировать общие знания о депрессии, такие как характерные симптомы, виды, эпидемиология и основные теории происхождения.

9. Список источников.

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — Санкт-Петербург:

2. Hasler G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians? // World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). — 2010.

3. MEDICAL AND BIOLOGICAL ASPECTS OF DEPRESSION Rostislav A. Grekhov

4. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression

5. РОЛЬ BDNF В ФОРМИРОВАНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Вялова Н.М. Левчук Л.А.

6. Реше, 2019, Зачем человеку страдать? Депрессия как реакция на реальность.

7. Lacasse J.R., Leo J. Serotonin and depression: a disconnect between the advertisements and the scientific literature // Florida State University College of Social Work, Tallahassee, Florida, United States of America PLoS Med. — 2005. — Т. 2, № 12.