

Магсаржав Ц.

аспирант

Новосибирский государственный медицинский университет

НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕПРЕССИИ КАК КОНЦЕПТА В МЕДИЦИНЕ

В данной статье рассматривается концепт депрессии. Концепт депрессии имеет медицинскую и социальную роль и подразумевает не только «болезненные», но и нормальные психические состояния. Сделан вывод о необходимости концепта депрессии в медицине и сделано предположение об определении депрессии как концепта депрессии.

Ключевые слова: концепт депрессии, постпсихиатрия, парадигма, депрессия, социум.

Magsarjav Ts.

graduate student

Novosibirsk state medical university

THE NECESSITY OF DEPRESSION AS A CONCEPT IN MEDICINE

Abstract: This article discusses the concept of depression. The concept of depression has a medical and social role and implies not only "painful", but also normal mental states. The conclusion is made about the necessity of the concept of depression in medicine and the assumption is made about the definition of depression as a concept of depression.

Keywords: concept of depression, post-psychiatry, paradigm, depression, society.

Проблема депрессии как нозологической единицы не вызывает сомнений в ее актуальности [1, 2, 3]. Но, учитывая, что это общий термин, он при своем употреблении способен вызвать неопределенность в своем

понимании не только в среде ученых, но и в социальной среде: жалобы пациента или клиента на «депрессию» всегда требует разъяснения со стороны врача, консультанта и получателя услуги, а в социальном кругу обсуждение депрессии не всегда обосновано, как заболевание. Безусловно влияние осведомленности индивидуума о важности этого понятия как заболевания, НО насколько оптимальна радикальность зажатости депрессии в медицинских рамках? Не является ли «выход» данного понятия за пределы международных классификаторов болезней претензией на то, что рамки депрессии необходимо расширить, сместив медицинские границы?

Цель данной статьи — показать важность «медицинского обесценивания» депрессии для медицинской науки с позиции концепта депрессии.

Депрессия как концепт подразумевает не только синдром, но и паттерн массовой культуры, не без медиализации этого понятия. Простой пример - синонимизирование понятий депрессии и упадка, спада (депрессия в экономике, «Великая депрессия») [4].

Социальная динамика показывает, что норма, по сути «не видима», но, когда какой-то феномен получает активное обсуждение, это говорит об изменении нормы, касаемой этого феномена [5]. В социальных сетях личности, имеющие психические расстройства, психологи и врачи активно создают аккаунты, рассказывая на личном примере свои переживания, объясняя разные клиничко-патогенетические, психологические и личные аспекты работы с психическими расстройствами, их переживаниями и опытом с целью дестигматизации людей, страдающих психическими расстройствами и популяризации психиатрии. Если обратить внимание на динамику изменения международного классификатора болезней (МКБ), то в обнаруживается тенденция «денозологизации» психических состояний на примере рубрики

психологических и поведенческих расстройств, связанных с половым развитием и ориентацией: с перехода МКБ-9 к МКБ-10 сексуальная ориентация перестала рассматриваться как расстройство, а в новом классификаторе МКБ-11, по сравнению с МКБ-10 транссексуальность (транссексуализм) исключена как диагноз. Говоря о лабильности границ депрессии, не только депрессивные расстройства могут манифестировать преимущественно тревожными симптомами, а не симптомом сниженного настроения, но и патогенетические механизмы депрессии и тревоги имеют общие черты — ярким примером является диагноз МКБ-10 F41.2 «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство» без четких критериев описания.

Проблема концепта депрессии с медицинской стороны сугубо парадигмальна.

В отечественной клинической практике широко распространен диагноз «вегетососудистой дистонии». Широта его использования врачами-интернистами обусловлена медико-биологической парадигмой: соматоформные расстройства обусловлены дисфункцией супрасегментарных аппаратов вегетативной нервной системы (лимбико-ретикулярного комплекса, ретикулярной формации ствола мозга) и подразумевают как «психовегетативный синдром», так и «вегетососудистую дистонию» [6]. Общепринятым в психиатрии на данный момент стандартом лечения невротических расстройств, на примере соматизированных и соматоформных расстройств, являются антидепрессанты. Нарушения сна, аппетита и способности к сосредоточению и вниманию являются, согласно МКБ-10, не основными, а дополнительными критериями депрессивного эпизода [7, 8]. Но, если депрессия манифестирует с них, врачу-интернисту, стоит обязательно провести дифференциальный диагноз для исключения психического расстройства.

А значит, этот факт объединяет понятия вегетососудистой дисфункции, соматоформного и соматизированного расстройств, депрессивных симптомов (на примере дополнительных) и применения антидепрессантов в медицинскую составляющую концепта депрессии.

На данный исторический момент наиболее актуальна не медико-биологическая, а социодинамическая парадигма психических расстройств [9]. Превалирование социальных воздействий отвечает за социально ориентированную оценку психических расстройств, в свою очередь, вызванных особенностями современного социально-информационного воздействия: дезадаптация может быть вызвана из-за неспособности психики «переработать» поток новой, лавинообразно воздействующей информацией. Даже изучение социально воздействующих механизмов на психику показывает «деликатные» биологические изменения. Есть данные о прямой связи между воспалительными процессами в плазме и агрессией у человека. Уровни С-реактивного белка и интерлейкина-6 в плазме были исследованы в контексте показателей агрессии и импульсивности, в частности, в контексте диагноза «прерывистого «взрывного» расстройства поведения» (данный диагноз по МКБ-10 кодируется как «F63.8 Другие расстройства привычек и влечений», а по «Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам» 5 пересмотра относится к категории «Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders») и характеризуется взрывными вспышками гнева и насилия, часто достигающими до ярости, которые несоразмерны существующей ситуации, например, импульсивные крики, вызванные относительно несущественными событиями). Уровни С-реактивного белка и интерлейкина-6 в плазме были значительно выше у участников с прерывистым «взрывным» расстройством по сравнению с контрольными группами здоровых неагрессивных и имеющих другие психические расстройства неагрессивных людей. Кроме того, оба воспалительных маркера были напрямую связаны с комплексной мерой агрессии и, более

конкретно, с показателями, отражающими историю фактического агрессивного поведения у всех участников [10]. Другие любопытные результаты показывает исследование уровня IL-6 и фактора некроза опухоли- α у семейных пар после конфликтной межличностной ситуации и спокойного разговора с социальной поддержкой: пары с высоким уровнем враждебности вызвали относительно большее увеличение значений IL-6 и фактора некроза опухоли на следующее утро после конфликта, чем после спокойного разговора с социальной поддержкой, по сравнению с парами с низким уровнем враждебности [11].

Постпсихиатрическая парадигма включает изучение не только психических расстройств, а спектры психологических состояний и психических нарушений [12]. Рассматривая депрессию с постпсихиатрической стороны и упоминая концепт депрессии, депрессивный постпсихиатрический спектр, вероятнее всего, может включать:

- психологические состояния как стабильные паттерны: меланхолический темперамент, депрессивную (дистимную) акцентуацию характера [13];
- временные «неболезненные» психические переживания: ситуационно недолговременное пониженное настроение, переживание лени;
- непсихотического личностного уровня состояние депрессивного личностного расстройства [14];
- невротического уровня состояния: смешанное тревожно-депрессивное расстройство, депрессивные симптомы при невротических и личностных расстройствах, и депрессивные аффективные расстройства, включающие депрессивный синдром

➤ психотического уровня: депрессивный эпизод при биполярном аффективном расстройстве и постшизофреническую депрессию.

Более подробное описание депрессивного спектра выходит за рамки обсуждения данной статьи, но также стоит добавить, что не исключена возможность включения в депрессивный спектр и других, в частности, неврологических состояний, так или иначе затрагивающих депрессивные симптомы (например, бессонница и синдром утомляемости после перенесенного вирусного заболевания).

Таким образом, подводя итоги данного обзора, можно утверждать, что даже медицинский концепт депрессии подразумевает выход за рамки медицинской дефиниции данного состояния. Концептуально депрессия — это общий термин, включающий в себя как отдельные симптомы-критерии, свойственные для депрессивного эпизода, так и отдельные дополнительные его критерии. Определение депрессии как концепта и введение его в обиход будет способствовать как дестигматизации людей с депрессией, так и расширению кругозора медицинских работников, расширения возможности терапии и диагностики.

Дисклеймер: Выводы данной статьи не претендуют на исключительность. Упоминание об активной популяризации проблемы психических расстройств не принимает проблему их романтизации.

Использованные источники:

1. Колосов, Г. А. Прионная теория депрессий и перспективы терапии в ее рамках / Г. А. Колосов // Морфологические науки - фундаментальная основа медицины : Материалы V Международной морфологической научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых, посвященной 80-летию со дня рождения и 50-летию научно-педагогической деятельности Заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН, профессора В.А. Шкурупия, Новосибирск, 10 декабря 2020 года /

Сост. А.П. Надеев. – Новосибирск: Новосибирский государственный медицинский университет, 2020. – С. 124-127.

2. Колосов, Г. А. Возможности использования ниацина в рамках иммунопатогенеза депрессии / Г. А. Колосов // Форум молодых ученых. – 2020. – № 12(52). – С. 252-261. – DOI 10.46566/2500-4050_2020_52_251.

3. Колосов, Г. А. Психическое расстройство и важность категории социальной нормы: медико-правовая позиция / Г. А. Колосов, Ц. Магсаржав, И. Ю. Климова // Наука России: Цели и задачи : Сборник научных трудов по материалам XVI международной научной конференции, Екатеринбург, 10 августа 2019 года. – Екатеринбург: НИЦ "Л-Журнал", 2019. – С. 55-57. – DOI 10.18411/sr-10-08-2019-14.

4. Гуров Олег Николаевич «Депрессия» и «Спорт» как ключевые концепты современной культуры // Вестник РГГУ. Серия: Литературоведение. Языкознание. Культурология. 2013. №7 (108). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-i-sport-kak-klyuchevye-kontsepty-sovremennoy-kultury-1> (дата обращения: 01.08.2021).

5. Шульман, Е. М. Изменение запроса на образование как отражение трансформации социальной нормы / Е. М. Шульман, А. А. Кутузова // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2020. – № 58. – С. 293-296. – DOI 10.17223/1998863X/58/29.

6. Кухтевич И.И., Алешина Н.И. Синдром вегетососудистой дистонии как соматоформное расстройство // Саратовский научно-медицинский журнал. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-vegetososudistoy-distonii-kak-somatoformnoe-rasstroystvo> (дата обращения: 01.08.2021).

7. Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99). — Текст : электронный // ICD-10 Version:2019 : [сайт]. — URL: Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99) (дата обращения: 01.08.2021).

8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств. — Текст : электронный // Российское

общество психиатров : [сайт]. — URL:
<https://psychiatr.ru/download/4235?view=1&name=КР+депрессивный+эпизод.pdf> (дата обращения: 01.08.2021).

9. Овчинников, А. А. Перспективы использования сетевой теории психических расстройств / А. А. Овчинников, И. Ю. Климова, Г. А. Колосов // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2018. – № 3. – С. 80-87.

10. Coccaro E.F., Lee R., Coussons-Read M. et al. Elevated Plasma Inflammatory Markers in Individuals With Intermittent Explosive Disorder and Correlation With Aggression in Humans. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(2):158-165. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.3297

11. Kiecolt-Glaser J.K., Loving T.J., Stowell J.R. et al. Hostile Marital Interactions, Proinflammatory Cytokine Production, and Wound Healing. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(12):1377-1384. doi:10.1001/archpsyc.62.12.1377

12. Короленко, Ц. П. Постпсихиатрия: спектры психологических состояний и психических нарушений / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпикс. — Новосибирск : Издательско-полиграфический центр НГМУ, 2018. — 154 с. — Текст : непосредственный.

13. Акцентуированные личности - Карл Леонгард. — Текст : электронный // НЦПЗ РАМН : [сайт]. — URL:
https://web.archive.org/web/20101221234731/http://psychiatry.ru/book_show.php?booknumber=37&article_id=13 (дата обращения: 01.08.2021).

14. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные и диссоциативные расстройства: Монография. - Новосибирск: Издательство НГПУ, 2006. - 448 с.