

УДК 616-056.52

## ОЖИРЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ, КАК ФАКТОР СПОСОБСТВУЮЩИЙ ИХ ДЕПРЕССИВНОМУ СОСТОЯНИЮ

**ФИЛИПОВА Виктория Антоновна**

студент

**СУПИЛЬНИКОВ Алексей Александрович**

кандидат медицинских наук, доцент

первый проректор по научной деятельности

Медицинский университет «Реавиз»

г. Самара, РФ

В статье представлена информация относительно достаточно дискуссионного вопроса влияния ожирения на психологическое здоровье подростков. В работе доказывается необходимость комплексного подхода к лечению депрессивных состояний, включающего в себя в том числе оценку и работу с социальными факторами заболевания. Поэтому желательным является, особенно для определенных групп пациентов, участие в процессе лечения психиатра или психотерапевта, что позволяет оказывать психологическую помощь, что значительно улучшает эффективность лечебного процесса.

**Ключевые слова:** ожирение, подростки, депрессивные состояния, лечение ожирения.

Вопросы возникновения, развития и диагностики различных симптомов депрессивных состояний исследуются как отечественными, так и зарубежными учеными. К числу таких исследователей относятся: О.П. Ветроградова, Л.С. Драгунская, А.Б. Смулевич, С.Н. Осколкова, В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рада,

Д. Хелл, Е.П. Ильин, Г.В. Старшенбаум, А. Лоуэн, Д.В. Ковпак, Ю.Г. Тюльпин, А. Бек и другие [5; 6; 3; 9 и др.].

Согласно их исследованиям, состояние подавленности и депрессии – это многогранный психологический процесс, который уже долгое время привлекает пристальное внимание экспертов, занимающихся психическим здоровьем. По информации, предоставленной Всемирной организацией здравоохранения, депрессия является часто встречающимся расстройством психики, поражающим приблизительно 5% взрослого населения земного шара. В нынешней психологической и психиатрической науке депрессия интерпретируется как многоаспектное явление, развивающееся из-за комплексного взаимодействия факторов социального, психологического и биологического характера [12].

В отечественной психологической и психиатрической науке термин «депрессия» нередко замещался или конкретизировался более специальными терминами в рамках теорий о фазах и психозах, такими как циклотимическое расстройство, маниакально-депрессивное состояние (МДП), инволюционная меланхолия, депрессивные состояния, вызванные соматическими заболеваниями или лекарствами, а также витальная тоска. В русле теории деятельности депрессия понимается как последствие потери смысла жизни, разрушения важных ценностей и основных мотивов, формирующих смысл существования [6; 7; 11].

Б.С. Братусь развивал идеи об оптимальной организации смысловой сферы личности, необходимой для поддержания психического благополучия. В контексте этих взглядов, депрессивные состояния интерпретируются как результат нарушения смысловой иерархии [3]. Ф.Е. Василюк рассматривал депрессию как один из вариантов переживания кризисной ситуации, когда происходит крушение личной картины мира, а внутренних ресурсов для адаптации к новым условиям недостаточно [4].

Современная психологическая наука исследует депрессию с позиций биопсихосоциального подхода, интегрирующего биологические, психологические и

социальные аспекты. С точки зрения медицины, депрессивные состояния объясняются сложным взаимодействием наследственной предрасположенности, дисбаланса химических веществ в мозге (нейротрансмиттеров, таких как серотонин, норадреналин и дофамин), а также влиянием окружающей среды и особенностей воспитания [6; 7; 8; 10].

Таким образом, не остаётся сомнений в том факте, что депрессивные состояния есть результат не только внутренних физиологических девиаций, но и внешних социально-психологических факторов. Исходя из этого, можно предположить, что эти две группы факторов не могут всегда играть совершенно одинаковую роль в ситуации формирования и развития депрессивных состояний, что обязательно необходимо учитывать в ситуации терапии. Существует, конечно, попытка выделить депрессию психогенного и эндогенного характера, но здесь предполагается не просто доминирование физиологического или психологического фактора, а скорее отсутствие противоположного фактора, точнее его недостаточная важность для формирования депрессивного состояния.

В подростковом возрасте настолько возрастает роль социально-психологических факторов, что они доминируют в большинстве случаев. Среди множества отрицательных влияний особенно выделяется подверженность юношества давлению окружающего мира, то есть их потребность в признании социума, острая реакция на замечания и копирование взглядов других, в ущерб развитию и защите личной позиции. Эта уязвимость может существенно ограничивать свободу самовыражения и приводить к нежелательным результатам, среди которых доминирует, в том числе, депрессивные состояния [7].

Подросток с ожирением автоматически получает скорее негативное, чем позитивное отношение окружающего социума, тем самым предполагая формирование стандартного депрессивного состояния.

В основе когнитивной теории депрессии, предложенной А. Беком, лежит идея о том, что развитие депрессивных состояний связано с формированием

устойчивых негативных когнитивных паттернов. Эти схемы искажают объективную реальность и провоцируют возникновение симптомов, типичных для депрессии [1].

Стоит отметить, что основные когнитивные процессы, участвующие в развитии депрессивных состояний, являются очень характерными для подростков [2]. Например, знаменитая негативная когнитивная триада, вызывающая формирование отрицательного представления о себе (чувство собственной никчемности и неполноценности), окружающем мире (восприятие мира как враждебного и непредсказуемого) и будущем (отсутствие надежды на позитивные изменения). Возможна также склонность к формированию умозаключений без достаточного количества подтверждающих доказательств или при наличии информации, противоречащей этим выводам (например, «Я совершенно бесполезен, хотя мои профессиональные качества высоко ценятся»).

Также возникает излишняя концентрации внимания на определенных деталях происходящего при игнорировании других аспектов, что приводит к искаженной интерпретации всей ситуации в целом. Близко к этому находится распространение негативного опыта, полученного в одной конкретной ситуации, на другие, не связанные события, с формированием обобщенных негативных убеждений, что вызывает склонность к преувеличению значимости негативных событий и принижению важности позитивных событий.

При этом подростки имеют тенденцию часто бездоказательно интерпретировать внешние события как имеющие непосредственное отношение к себе, даже если для этого нет достаточных оснований (например, «Всё смотрят на меня, значит я выгляжу нелепо»). И все эти вышеописанные когнитивные моменты обостряются у подростков, имеющих избыточную массу тела.

Для проверки представленных теоретических выводов было проведено исследование с помощью методики «Опросник депрессивных состояний». Методика представляет собой психодиагностический инструмент, выполняющий

функции клинической диагностики, в том числе и в психиатрии. Она предназначена для проведения широкомасштабных обследований и рутинного применения в условиях общемедицинской практики. Данный опросник был разработан в НИПНИ им. Бехтерева, в его основу легли утверждения, адаптированные из Миннесотского многоаспектного личностного опросника (ММРІ).

Выборка исследования составила 84 подростка, из которых 42 имеют избыточную массу тела (группа 1.1), а оставшиеся нормальную массу тела (группа 2.1). Также были опрошены 62 человека в возрасте от 22 до 43 лет, из которых 31 имеют избыточную массу тела (группа 1.2), а оставшиеся нормальную массу тела (группа 2.2). Опрос проводился онлайн.

Согласно интерпретации шкалы опросника Д-Н в Т-баллах, депрессивные состояния выявлены у 47,2% подростков в группе 1.1. В группе 2.1 депрессивные состояния выявлены у 5,8% опрошенных. Это означает, что большинство подростков в группе 1.1 соответствует критерию наличия депрессии ( $T \geq 70$ ), что свидетельствует о высокой распространенности аффективных нарушений в данной группе.

Также было проведено статистико-математическое исследование показателей шкалы опросника Д-Н с помощью критерия Манна-Уитни. Обнаружена статистически значимая разница между показателями депрессивного состояния в группе 1.1 и 2.1 ( $U_{\text{эмп}} = 192,5$ ;  $p \geq 0,018$ ).

Согласно интерпретации шкалы опросника Д-Н в Т-баллах, депрессивные состояния выявлены у 9,3% испытуемых в группе 1.2. В группе 2.2 депрессивные состояния выявлены у 7,7% опрошенных. Это означает, что большинство испытуемых в группе 1.2 не соответствует критерию наличия депрессии ( $T \geq 70$ ), что свидетельствует о низкой распространенности аффективных нарушений в данной группе.

Также было проведено статистико-математическое исследование показателей шкалы опросника Д-Н с помощью критерия Манна-Уитни. Статистически

значимая разница между показателями депрессивного состояния в группе 1.2 и 2.2 не обнаружена ( $U_{эмп} = 287,0$ ;  $p \geq 0,620$ ).

На основании выполненного анализа возможно сформулировать главное заключение: связь между излишним весом и депрессивными состояниями у подростков имеет в том числе и социально-психологическую этиологию и зависимость, которая у подростков часто доминирует.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек, А. Когнитивная терапия депрессии /А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери - СПб.: Питер, 2003. - 298 с.
2. Блатт, С. Зависимость и самокритика: Психологические аспекты депрессии / С. Блатт, Д. Куинлан Э. Шеврон // Консультация Ж. Clin. Психология. - 1982. Vol. 50. - С. 113–124.
3. Братусь, Б.С. Аномалии личности и проблема смысла жизни /Б.С. Братусь — М.: Академический проект, 1999. — 320 с.
4. Василюк, Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М.: МГУ, 1984 – 240 с.
5. Гаранян, Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Ч. I и II / Н.Г. Гаранян //Социальная и клиническая психиатрия. – 2009 - № 3. - С. 79-92.
6. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология / Б.Д. Карвасарский - СПб.: Питер, 2004. - 554 с.
7. Ковпак, Д.В. Депрессия. Диагностика и методы лечения. / Д.В. Ковпак - М.: Наука и техника, 2011. - 320 с.
8. Комер, Р. Основы патопсихологии / Р. Комер. – М: Мир, 2010. - 97 с.
9. Лэпток, Р. Десятилетняя стабильность депрессивного расстройства личности у амбулаторных больных депрессией / Р. Лэпток, Д. Кляйн, Л. Догерти // Am. J. Психиатрия. - 2006 г. - № 6. - С. 856–871.

10. Смулевич, А.Б. Депрессии в общей медицине: рук-во для врачей. / А.Б. Смулевич – М.: Мед. информ. агентство, 2007. – 256 с.
11. Третьяк, Л.Л. Депрессия. Диагностика и методы лечения. / Л.Л. Третьяк - М.: Наука и техника. – 2011. - 320 с.
12. Эннс, М. Измерения личности и депрессия: обзор и комментарий / М. Эннс, Б. Кокс // Can. J. Психиатрия. - 1997. - № 42. - С. 1-15.

## **OBESITY IN ADOLESCENTS AS A FACTOR CONTRIBUTING TO THEIR DEPRESSIVE STATE**

**FILIPPOVA Viktoriia Antonovna**

Student

**SUPILNIKOV Alexey Aleksandrovich**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

First Vice-Rector for Research

Reaviz Medical University

Samara, Russia

The article provides information on the controversial issue of the impact of obesity on the psychological health of adolescents. The paper argues for the need for a comprehensive approach to the treatment of depressive conditions, which includes assessing and addressing the social factors of the disease. Therefore, it is advisable, especially for certain patient groups, to involve a psychiatrist or psychotherapist in the treatment process, which allows for the provision of psychological assistance and significantly enhances the effectiveness of the treatment.

**Keywords:** obesity, teenagers, and depression