

# НОЗОМОРФОЗ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, НАБЛЮДАЕМОЙ У ПОДРОСТКОВОГО КОНТИНГЕНТА ПНД

Н.Е. Кравченко, Н.А. Мазаева  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

*В статье описываются перемены в клинических проявлениях, особенностях протекания, возрасте начала, частоте некоторых психических расстройств в течение последних десятилетий у подростков, наблюдающихся участковым психиатром.*

**Ключевые слова:** подростки, психические расстройства, распространенность, тенденции, нозоморфоз.

Первые упоминания о видоизменении течения болезней в отечественной медицине относятся еще к XIX столетию, понятие же патоморфоза (нозоморфоза), сформировалось значительно позже. Приоритетная роль в использовании этого термина принадлежит Я.Л. Рапопорту и В.В. Серову, а также Л.К. Хохлову, В.В. Ковалеву и другим исследователям, разрабатывавшим проблему изменчивости болезней человека во второй половине прошлого столетия. Согласно современным концепциям и определениям, приводимым в терминологических справочниках, нозоморфоз (который смыкается с понятием патоморфоза) подразумевает стойкое изменение клинических и морфологических проявлений болезни, в том числе, изменение признаков отдельной болезни (так называемой нозологической формы), заболеваемости и смертности под влиянием различных воздействий и внешних факторов (биологических, природных и социальных).

Общепризнан в последние десятилетия сдвиг в сторону более доброкачественного течения психических заболеваний, преобладания вариантов, относительно благоприятных, с урежением симптоматики тяжелых регистров и катастрофальных исходов. Применительно к шизофрении сохраняется тенденция к видоизменению вплоть до исчезновения отдельных форм; так, стали раритетом рекуррентная и юношеская шизофрения в их классическом выражении, утратило практическую значимость понятие «ядерной шизофрении».

Именно с позиций патоморфоза можно объяснить трудности анализа течения психических болезней (в частности, шизофрении) на протя-

жении последних столетий и их ретроспективной идентификации, основываясь на клинко-описательных характеристиках, типичных для современной реальности. Непостоянство, трансформация в различные временные интервалы определяющих клиническую картину психических синдромов не только принуждают к пересмотру диагностических критериев, но и ограничивают возможности использования социо-терапевтических подходов, разработанных предшествующими поколениями психиатров.

Причины патоморфоза, который может проявляться на разных уровнях: психологическом, психопатологическом, клиническом, этиологическом и патогенетическом, разнообразны. Это и эволюционное развитие человека, сопряженное с генотипическими изменениями, изменения в структуре общесоматической и инфекционной патологии, усиление миграционных процессов, приводящих к повышению гетерозиготности населения, внедрение психофармакотерапии и, конечно, хронические неблагоприятные стрессорные воздействия.

Процесс взросления у современных подростков происходит в сложных условиях перманентно и кардинально изменяющейся социокультуральной среды, оказывающей двойное влияние на быстро воспринимающее социальные перемены подростковое сообщество и психическое благополучие подрастающего поколения. С одной стороны, отмечается ускоренное по сравнению с прошлым веком физиологическое созревание, более ранний «старт пубертата», активное формирование ранних сексуальных отношений, стремление сепарироваться, «жить по-своему». С другой — наблюдается замедление перехода от детства к взрослости, становление психологической зрелости «растянуто» на многие годы, захватывая период юношества. Молодые люди, даже уже перешагнувшие границу подросткового возраста, длительно остаются не самостоятельными, зависимыми от родителей, не готовыми брать на себя ответственность за свою жизнь.

Принято считать, что высокие учебные нагрузки, эмоциональное напряжение, обуслов-

ленные взаимоотношения со сверстниками и взрослыми (преподавателями, воспитателями), а также неблагоприятная атмосфера в семье приводят к хроническому психосоциальному стрессу, вызывая изменения биологических механизмов реагирования, являются факторами, способствующими обострению или развитию психической патологии.

Наблюдаемое в последние десятилетия низвержение привычных ранее жизненных стереотипов и иерархии жизненных ценностей повлекло за собой быструю смену правил социального взаимодействия, модификацию границ социально приемлемого поведения и поощряемых обществом копинг-стратегий. Кардинально изменились представления о психической норме и патологии, вследствие чего из международной классификации болезней исключаются состояния, ранее относимые к категории психических отклонений (гомосексуализм). В то же время, не расценивавшиеся еще в недавнем прошлом как психические девиации сверхценные увлечения азартными играми или пристрастие к работе в МКБ-11 будут квалифицированы как зависимости и патологические пристрастия (расстройство привычек и влечений). Указанные факторы также способны повлиять на показатели распространенности разного вида психической патологии в подростковом контингенте ПНД.

**Цель исследования:** анализ проявлений и возможных причин нозоморфоза психических болезней, имеющего место на протяжении последних десятилетий в подростковом контингенте ПНД.

**Материал и методы:** юноши и девушки 15–17 лет (1704 чел.), находящиеся под диспансерным наблюдением и получающие лечебно-консультативную помощь в подростковом кабинете одного из районных ПНД г. Москвы в периоды с 2010 по 2019 гг. Основные методы исследования — клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, использование архивной медицинской документации ПНД, данных государственной официальной статистики.

Многолетнее (2 лет и более) прослеживание контингентов больных, зарегистрированных в одном из московских ПНД позволило определить отмечающуюся в последние десятилетия тенденцию к трансформации проявлений психического нездоровья у современных подростков. Эти изменения затрагивают распространенность психической патологии, особенностей нозологического и гендерного распределения, феноменологию психических нарушений и психологические и личностные реакции несовершеннолетних.

**Особенности изменения соотношения по полу.** Хотя, как и прежде [1], устойчивым остается заметное преобладание в подростковом контингенте лиц мужского пола, можно проследить в последние годы отчетливую тенденцию к постепенному увеличению доли обращающихся

в ПНД за помощью девушек. Так, если в прошлых десятилетиях число обращающихся за психиатрической помощью юношей-подростков в 4–5 раз превышало количество девушек, то в конце 2010 — начале 2011 гг. это соотношение уже составляло 3,1 : 1, в 2016 году — 1,97 : 1, а к началу 2019 года — 1,77 : 1.

Вместе с тем, по сведениям Росстата существенных популяционных изменений в соотношении мальчиков и девочек в стране за последние 15–20 лет не произошло, а относительные показатели по возрастным группам 10–14 лет и 15–17 лет по-прежнему демонстрируют преобладание лиц мужского пола<sup>1</sup>. Доминирование юношей в подростковой диспансерной популяции традиционно объясняют большей уязвимостью мальчиков к психической патологии и, отчасти, необходимостью наблюдения в ПНД для решения вопросов пригодности к воинской службе. Рост же числа обращений девушек за психиатрической помощью в государственные учреждения остается не совсем понятным, но нельзя исключить ухудшение в целом психического здоровья современных девушек-подростков в сравнении с их сверстницами в прошлые десятилетия (что и вынуждает их чаще обращаться за медицинской помощью). Такая ситуация не благоприятна для будущих поколений, поскольку именно женщины, согласно эволюционной теории пола А.А. Геодакяна (1965), объясняющей «специализацию» полов по сохранению и изменению генетической информации, «ответственны» за выживание, сохранение и устойчивость полезных признаков в популяции.

При различных нозологических заболеваниях показатели распределения по полу пациентов подросткового кабинета ПНД могут заметно различаться. Так, среди больных с умственной отсталостью (F7) юноши преобладают в полтора–два раза (соотношение 2 : 1 к 1,4), а в группе больных с органической патологией (F0) подростки мужского пола преобладают уже более чем в 10 раз (соотношение 9–10,8 к 1), среди лиц с невротическими и связанными со стрессом расстройствами (F4) отмечается незначительный перевес девушек (1 к 0,7–0,9). Соотношение по полу больных аффективными расстройствами всегда демонстрировало преобладание девушек, но наиболее отчетливым — в 3 раза — оно стало в последние 2 года. Среди подростков, страдающих разными формами шизофрении, неизменно преобладают лица мужского пола — в 3,5–2,5 раза, правда, в последние годы наме-

<sup>1</sup> В целом, женщин в России в 1,157 раз больше, чем мужчин (данные на 1 января 2017г), но в возрасте моложе трудоспособного (0–15 лет) и трудоспособном (мужчины в 16–59 лет, женщины в 16–54 года) преобладают лица мужского пола, в возрастной группе 30–34 года ситуация выравнивается, и только в старших возрастных группах численность женщин постепенно увеличивается и уже в 3 раза превышает таковую у мужчин и в возрастной группе «80 лет и более».

чается некоторое сглаживание этой пропорции (до 2,4 : 1).

Распространенность психической патологии и ее нозологическая структура. Рост, в первую очередь, нетяжелой непсихотической патологии в детско-подростковой популяции отмечается в европейских странах и в США [2]. Подобная динамика характерна и для Российской Федерации, — заболеваемость психическими расстройствами подростков 15–17 лет за последние десятилетия согласно данным профилактических медицинских осмотров [3] увеличилась на 11,3 %, а «предболезненные» психические нарушения по данным ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ обнаруживаются у 60 % подростков [4]. По справедливому замечанию В.А. Розанова (2018) [2] отмеченные негативные тенденции особенно отчетливо выступают при анализе эпидемиологических данных, включающих большие временные интервалы. W. Vog и соавт. (2014) [5] в своем мета-анализе, охватывающем исследования с периодом наблюдений свыше 10 лет, подчеркивают относительную устойчивость у лиц подросткового возраста показателей распространенности девиаций поведения, гиперактивности — так называемых экстернализирующих расстройств, в отличие от интернализирующих расстройств — депрессий, тревоги, суицидальности, имеющих тенденцию к возрастанию, в особенности у девушек-подростков, в большинстве стран. Изучение психического здоровья подростков 14–16 лет в общей популяции одного большого европейского города показало, что почти у четверти (23 %) обследованных наблюдалась субпороговая, а у 7 % — выраженная депрессия [2].

Другой обращающей на себя внимание тенденцией, выявленной в ходе проведенного нами не выборочного исследования подросткового контингента ПНД с охватом больших временных интервалов (10 и более лет), явилось изменение удельного веса отдельных нозологий в структурном спектре психических и поведенческих расстройств.

На протяжении длительного времени три ведущих места в нозологическом спектре занимают органическое расстройство — F0, умственная отсталость — F7 и процессуальная психическая патология (психотические и непсихотические формы) — F2 [1], при этом доля последней в течение многих лет почти не менялась, составляя около 6–9 %. Однако за последние годы число случаев, расцененных в рамках расстройств шизофренического круга, постепенно увеличилось более чем в полтора раза, достигнув 11–14 % в 2016–2019 гг. Вряд ли эту тенденцию можно объяснить истинным ростом распространенности заболевания. Можно предположить, что негативные социо-культуральные влияния современной окружающей среды приводят к более частым реакциям дезадаптации у чувствительных

к подобного рода факторам подростков, облегчая декомпенсацию / экзацербацию эндогенного процесса или его более раннюю манифестацию и вынуждая прибегать к специализированной помощи.

Нельзя не отметить и тенденцию к росту наименее распространенных в прошлом среди подросткового контингента ПНД расстройств пищевого поведения — F5 и аффективных расстройств настроения — F3. При этом процент больных с нарушениями пищевого поведения среди подросткового контингента ПНД вырос незначительно (с 0,7–0,9 % в 2010–2011 гг. до 1,3–1,5 % 2016–2019 гг.). А вот доля подростков с аффективными расстройствами, отвечающими критериям F3 МКБ-10, за последние годы увеличилась весьма существенно — более чем в 4 раза (с 1,7 % — в 2010–2011 гг. до 8,79 % — в 2019 г.). Рост числа случаев аффективной патологии (в основном за счет депрессий) привел к перемещению её по распространенности с одного из последних на четвертое место в нозологической структуре заболеваний диспансерного подросткового контингента. Увеличение обращаемости по поводу депрессий отмечают как подростковые врачи психоневрологических диспансеров, так и психиатры частного и государственного звеньев здравоохранения, соприкасающиеся с патологией у лиц детского и подростково-юношеского возраста и вне амбулаторной службы. По-видимому, речь идет об абсолютном увеличении в подростковом контингенте ПНД числа девушек, более подверженных аффективным расстройствам в сравнении с юношами и в последние годы чаще болеющих депрессиями. К проявлениям нозоморфоза аффективной болезни у подростков следует также отнести изменение ее клинико-динамических показателей:

1) развитие депрессивных эпизодов в более раннем возрасте — в 14–15 и даже в 11–12 лет, а не в 16–17, как это происходило 3–4 года тому назад;

2) утяжеление депрессивных расстройств с нарастанием числа депрессий средней тяжести и тяжелых депрессивных эпизодов;

3) учащение проявлений аутоагрессии у депрессивных подростков обоего пола.

Указанные сдвиги подробно рассмотрены нами в одной из предшествующих публикаций [6].

Не в меньшей степени нозоморфоз коснулся и болезней шизофренического спектра. Неоднородные в клинико-динамическом отношении шизофренические состояния у подростков представлены как отдаленными стадиями, так называемой, детской шизофренией, так и вариантами с началом непосредственно в пубертатном и более поздних периодах. В 90-х годах нашего столетия нередко можно было наблюдать в среднем пубертатном возрасте относительную стабилизацию клинических картин с урежением

психотических эксцессов. Проведенный нами в тот временной интервал анализ причин обращений в подростковый кабинет показал, что в возрасте 16–17 лет основной причиной посещения психиатра служила необходимость оформления справок для образовательных учреждений, заключений для призывных комиссий и т.д. И только ближе в 18 годам увеличивалось число подростков с острой психопатологической симптоматикой, выступавшей уже в дебюте шизофрении взрослых. Период позднего пубертата являлся как бы водоразделом между болезнями детско-подросткового и взрослого континентов. К настоящему времени в связи с патоморфозом «временные окна» для начала шизофрении смещаются к более раннему возрасту. Клиническая картина острых эпизодов все более приближается к наблюдаемой во взрослой популяции больных. При этом позитивная психопатологическая симптоматика в значительной степени, как и у взрослых, утрачивает свой деструктивный потенциал, предпочтительно соотносимый в последние годы с первичными негативными расстройствами и ранним когнитивным дефицитом, определяющими продромы и инициальный этап болезни. Учитывая тот факт, что продром является потенциально обратимой начальной стадией эндогенного процесса [7], ранние превентивные вмешательства (не ограничивающиеся психофармакологическими) приобретают особую значимость для профилактики трансформации в манифестное течение.

*Типология личностных расстройств* подвергается перманентному пересмотру по мере динамики распространенности отдельных ее вариантов в популяции, что находит свое отражение в обновленных международных классификациях. При введении МКБ-10 в начале 90-х годов постановка диагноза «расстройство личности» предполагалась только у взрослых пациентов с уже сформировавшейся аномальной личностной структурой. В пубертате же удавалось констатировать лишь наличие отдельных неустойчивых личностных радикалов. У современных подростков те или иные личностные отклонения приобретают устойчивый характер и достигают уровня расстройства личности гораздо раньше, обуславливая предпочтительные типы психопатических реакций и варианты девиантного поведения.

Наконец, нельзя не обратить внимание на такой феномен, как *трансформация психологического портрета современного подростка*, которая в утрированной форме может проявляться у юношей и девушек с психической патологией. Переход во взрослую жизнь включает не только физиологический, но и психологический, эмоциональный и социальный контенты, но процесс «встраивания» в существующую социальную структуру не всегда бывает успешен [8], в большей мере у несовершеннолетних с признаками психического нездоровья или у конституциональ-

но предрасположенных к развитию психической патологии. Пребывание в виртуальной реальности, виртуальные коммуникации — становятся для подростка неотъемлемой составляющей повседневной жизни, часто заменяя реальный опыт, и имеют своим следствием такие явления современности, как кибербуллинг, троллинг, а также вовлечение в опасные интернет-группы («синий кит», «тихий дом»). Связанные с возрастом психологические особенности, присущие как психически здоровым, так и больным подросткам — выраженная зависимость от социально-средовых влияний, уязвимость к стрессу, лабильность эмоционального фона, неумение использовать зрелые стратегии совладания — могут облегчать развитие негативных эмоциональных реакций с переживанием чувства безнадежности в ответ даже на обыденные трудности, утяжеляя уже существующие, обусловленные болезнью, психологические проблемы. Причем, современные подростки вступают во взрослую жизнь в наше трудное время с размытыми и несформированными ориентирами относительно поощряемых обществом, нежелательных и обязательных образцов поведения [8]. В течение последних лет отмечается тенденция к увеличению числа случаев аутоагрессивных эпизодов у подростков, сопряженных как с наличием психической патологии (личностные девиации, аффективные нарушения), так и воздействием социального окружения. Воплощение заранее продуманных модных в современной подростковой среде, так называемых телесных модификаций (пирсинг, шрамирование, татуаж), исходит из стремления выделиться из «серой массы», подчеркнуть свою особость, либо принадлежность к молодежной субкультуре. Желание соответствовать современным эталонам красоты, озабоченность внешним видом отмечается не только у девушек, но и у юношей и делает очевидным характерное для нашего времени явление — размывание вследствие социо-культуральных воздействий гендерно-зависимых стереотипов поведения и ответных реакций на стресс.

Нарушение гендерной поляризации прослеживается как в становлении характерологических особенностей, в частности, тенденции к феминизации мальчиков и маскулинизации девочек, которые описаны в современных психологических исследованиях [9–11], так и в тенденциях развития психической патологии: отмечается увеличение доли ассоциированной с женским полом заболеваемости нервной анорексией у юношей. Стирание гендерных различий прослеживается также в трансформации зависимостей (увеличении доли девушек, злоупотребляющих алкоголем). Изменения гендерных стереотипов находят отражение и в особенностях некоторых клинических проявлений, в частности, учащении у современных девушек депрессий с психопатологическими девиациями поведения, которые

раньше отмечались, в основном, у юношей. В то же время поведенческие проявления, характерные для девушек, можно наблюдать у подростков мужского пола (озабоченность физической красотой, использование косметики, ношение украшений).

Подводя итог, можно заключить, что в последние десятилетия в диспансерной популяции подростков с психическими нарушениями имеет место своеобразный «нозоморфоз», ассоциированный, по-видимому, и с воздействием общебиологических факторов, и с влиянием социокультурной реальности, касающийся как феноменологии (видоизменения) клинических проявлений психической патологии, её содержания, гендерных особенностей, возраста её начала, так и частоты того или иного типа расстройств в нозологическом спектре. Данное явление диктует необходимость более прицельного изучения этих феноменов (нозоморфоза в широком смысле) у несовершеннолетних, с применением, в том числе широкомасштабных клинико-психиатрических исследований на большом контингенте больных подросткового возраста с использованием и эпидемиологических методов, и медицинской статистики, и архивных материалов.

#### Литература

1. Мазаева Н.А., Головина А.Г., Герасимов Н.П., Пыхтарев В.Н. Место медико-педагогического лечебно-реабилитационного подросткового центра в системе реабилитации подростков с психическими расстройствами. // Психиатрия. 2003. №3. С. 41–49.
2. Розанов В.А. Психическое здоровье детей и подростков — попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. Социальная и клиническая психиатрия. 2018, т.28. №1. С. 62–73.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В., Вишнева Е.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. Российский педиатрический журнал 2016, т. 19. №5. С. 287–293.
4. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления / диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук // Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. Москва, 2011.
5. Bor W., Dean A.J., Najman J. et al. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review// Australian & New Zealand J. Psychiatry. 2014. Vol.48 (7). P. 606–616. <http://doi:10.1177/0004867414533834>
6. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Факторы риска увеличения частоты и ранней манифестации депрессий в современной подростковой популяции. //Психиатрия. 2020. №3, С. 6-13 <http://doi.org/10.30629/2618-2020-18-3-6-13>
7. Tandon R., Nasrallah H.A., Keshavan M.S. Schizophrenia, “just the facts”4. Clinical features and conceptualization. Schizophr Res. 2009; 110(1-3):1-23. doi:10.1016/j.schres.2009.03.005.
8. Митрофанова, Е. С. Модели взросления разных поколений россиян. Демографическое обозрение, 2019, том 6 (№4), с. 53-82. <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i4.10427>
9. Флотская Н.Ю. Развитие половой идентичности детей и подростков в условиях современного российского общества. Экология человека, 2004, 5, с. 37-40.
10. Тихомандрицкая О.А., Мельникова О.Т. Исследование проблемы кризиса маскулинности в гендерной картине мира современной молодежи методом фокус-группы // Социальная психология и общество. 2018.Т. 9. № 3. С. 187—196. doi:10.17759/sps.2018090318
11. Урываев В.А. Российская молодежь в эпоху трансформации общества: поколение ХР и поколения X, Y, Z // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2017. — Т. 9, № 5(46) [Электронный ресурс]. — URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 25.03.2019).

**Nosomorphosis of mental pathology observed in adolescent pnd contingent**  
**Kravchenko N. E., Mazaeva N. A.**  
 FSBSI «Mental Health Research Centre»

The article describes the changes in clinical manifestations, characteristics of the course, the age of onset, the frequency of some mental disorders over the past decades in adolescents, observed by a district psychiatrist.

**Keywords:** adolescents; mental disorder; prevalence; tendency; nosomorphosis.