

**10 октября 2017 года**  
**Всемирный День психического здоровья**



**Всемирный День психического здоровья отмечается ежегодно 10 октября, начиная с 1992 года. Установлен по инициативе Всемирной Федерации психического здоровья при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения. Активными участниками различных акций, организуемых в этот день, являются Организация Объединенных Наций, Международная организация труда и многие другие.**

С 2002 года в этот день мероприятия, посвященные повышению информированности населения о данной проблеме, активизации инвестирования профилактических мер, укреплению психического здоровья, обеспечению доступности лечения, стали проводится и в России. Этот день должен стать объединяющим, способным вызвать интерес к обсуждаемой проблеме и способствовать росту популярности долгосрочных мероприятий по охране психического здоровья населения; создать новое отношение к этой проблеме, инициировать солидарность и поддержку в этой важной работе, развить новые взаимоотношения между людьми, способствовать росту толерантности населения к психически больным. По мнению работников ВОЗ, Всемирный День психического здоровья должен приобрести положительное звучание, быть нацеленным на повышение уровня осведомленности населения о природе и масштабах психических расстройств, их особенностях, воздействии на здоровье в целом и человеческое развитие.

**По оценкам ВОЗ, на планете сегодня живет более 450 миллионов людей, страдающих психическими заболеваниями. Одним из самых распространенных расстройств является депрессия. Актуальность проблемы депрессий обусловлена не только большой их**

распространенностью, но и тяжестью последствий. Биологические механизмы депрессии вызывают различные соматические нарушения. Согласно данным ВОЗ, примерно 4-5% населения земного шара страдает депрессиями, при этом риск заболеть депрессией в течение жизни достигает 20%.

**Депрессивные состояния** — наиболее частая форма психической патологии у пациентов, обращающихся за помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Около 15% больных депрессией совершают суицид. Среди всех случаев самоубийств в 60% их причиной являются депрессии. Особенно велика опасность суицида при сочетании депрессии с хроническим соматическим или неврологическим заболеванием.

По статистике, депрессии чаще наблюдаются у женщин, чем у мужчин. Считается, что здесь играют роль специфика женской психологии, особенности аффективной реактивности, большая подверженность стрессам, характерная эндокринная цикличность. Существуют данные о том, что в мозге женщины содержится меньше серотонина, чем в мозге мужчины.

Депрессия влечет за собой ряд неблагоприятных последствий медицинского и социального порядка. Депрессия серьезно влияет на качество жизни и адаптационные возможности человека, поскольку может привести к снижению профессионального статуса с вынужденной сменой работы, распаду семьи и другим негативным последствиям.

Статистические данные по депрессии, представленные медицинскими организациями очевидно далеки от истинной картины. Люди, имеющие проявления депрессии либо не обращаются за помощью, либо проходят лечение по поводу соматических заболеваний. Это расстройство затрагивает функции внутренних органов и соматические симптомы ясно обозначены в клинической картине болезни; в случае скрытой (ларвированной, алекситимической) депрессии основные проявления свойственные депрессиям (гипотимия, психомоторные расстройства, идеи виновности и др.) мало выражены, часть из них вообще отсутствует, проявляется в виде соматических масок.

В настоящее время считается наиболее обоснованным, что ключевые механизмы депрессии связаны с функциональным дефицитом серотонинергической системы и дисрегуляциейнорадренергической

системы. В патогенезе депрессий участвуют регуляторные пептиды, в первую очередь, кортикотропин рилизинг-фактора (КРФ), который синтезируется клетками гипоталамуса и вызывает выделение в кровь адренотропного гормона (АКТГ), который, в свою очередь, провоцирует выброс кортизола корой надпочечников. В норме кортизол тормозит функционирование гипоталамо-гипофизарной системы по механизму отрицательной обратной связи. При депрессии этот механизм нарушается, в результате чего в крови большинства больных постоянно повышено содержание АКТГ и кортизола, причем концентрация последнего прямо коррелирует с тяжестью депрессии.

Другой нейропептидной системой, связанной с развитием депрессий, является система эндогенных опиоидных пептидов, о чем свидетельствуют изменение плотности опиоидных рецепторов в мозге депрессивных больных и снижение у них порога болевой чувствительности, что может объяснять различные алгии, отмечаемые при соматизированных депрессиях.

Среди других факторов, способствующих развитию депрессии, называют дисбаланс между работой полушарий головного мозга с доминированием активности правого полушария. Как известно, левое полушарие связано с рационально-логическим мышлением и «ответственно» за положительные эмоции; правое — связано с образным мышлением и «отвечает» за отрицательные эмоции. Одним из предполагаемых механизмов патогенеза аффективного расстройства является «переключение» очага повышенной активности с одного полушария на другое, из-за чего происходит смена аффективных фаз. Локальные поражения головного мозга в зависимости от объема и локализации могут вызвать как гиперактивацию, так и функциональную инактивацию пораженного полушария с растормаживанием структур противоположной половины мозга.

Одним из проявлений депрессии являются нарушения сна. Известно, что изменения длительности и структуры сна могут сами по себе играть роль в развитии депрессий. То есть, вынужденный недостаток сна у здоровых людей (например, работа в ночную смену, частая смена часовых поясов и т.д.) может вызвать развитие симптомов заболевания.

Определенную роль играет и такой внешний фактор, как изменение освещенности в разное время года. Известно, что освещенность влияет на

функцию гипоталамуса и лимбической системы. Увеличение освещенности тормозит гипногенные зоны этих структур.

Доказана роль в патогенезе депрессий гормона эпифиза мелатонина. Его секреция происходит в циркадном ритме: минимум его образования приходится на светлую часть суток, а максимум — на темную. Мелатонин контролирует состояние гипоталамо-гипофизарной системы и активность многих эндокринных желез. По механизму обратной связи он влияет на деятельность ядер гипоталамуса, являющихся водителями суточного ритма. Нарушения биоритмов при депрессии касаются не только цикла сон — бодрствование.

Доказано, что у больных депрессией извращаются суточный градиент колебаний артериального давления и температуры тела, экскреция ряда гормонов в течение дня, что соответствует субъективно более тяжелому состоянию больных в утренние часы.

Наряду с циркадными, при депрессии также нередко нарушаются биологические циклы с более длительными периодами. В качестве примеров можно назвать нарушения менструального цикла.

Определенную роль в развитии депрессий может играть недостаток в пище триптофана — незаменимой аминокислоты, являющейся предшественником серотонина. Доказано, что диета, практически не содержащая триптофана, может вызвать даже у здоровых людей появление депрессивной симптоматики, а у больных — ее обострение.

Особое место в клинике депрессий занимают скрытые (ларвированные) депрессии, которые чаще встречаются в общемедицинской сети. От 1/3 до 2/3 всех пациентов, наблюдающихся у врачей широкого профиля, страдают депрессией, маскированной ипохондрической или соматизированной симптоматикой.

Речь идет о синдромах, не достигающих полной психопатологической завершенности, при которых основные свойственные депрессиям проявления мало выражены, а часть из них вообще отсутствует. Аффективные расстройства отступают на второй план и часто не распознаются, ведущее положение в клинической картине занимают симптомы, выходящие за пределы психопатологических расстройств. Пациенты не осознают причины своего недомогания; напротив, они

убеждены в наличии у себя какого-либо заболевания и настаивают (предполагая некомпетентность врача) на многочисленных обследованиях в медицинских учреждениях соматического профиля. При активном расспросе можно выявить патологический аффект, подверженный суточным колебаниям; преобладание по утрам необычной грусти, уныния, тревоги или безразличия, отгороженности от окружающего с чрезмерной фиксацией на своих телесных ощущениях.

В клинической картине ларвированных депрессий преобладают синдромы, которые и формируют «маски», скрывающие аффективное расстройство.

«Маски» в форме психопатологических, расстройств:

- тревожно-фобические (генерализованное тревожное расстройство, тревожные сомнения, панические атаки, агорафобия),
- обсессивно-компульсивные (навязчивости),
- ипохондрические,
- неврастенические.

«Маски» в форме нарушения биологического ритма:

- бессонница,
- гиперсомния.

«Маски» в форме вегетативных, соматизированных и эндокринных расстройств:

- синдром вегетососудистой дистонии, головокружение,
- функциональные нарушения внутренних органов (синдром гипервентиляции, кардионевроз, синдром раздраженной толстой кишки и др.),
- нейродермит, кожный зуд,
- анорексия, булимия,
- импотенция, нарушения менструального цикла.

«Маски» в форме алгий: цефалгии, кардиалгии, абдоминалгии, фибромиалгии, невралгии (тройничного, лицевого нервов), межреберная невралгия, пояснично-крестцовый радикулит), спондилоалгии, псевдоревматические артралгии.

«Маски» в форме патохарактерологических расстройств:

- расстройства влечений (дипсомания, наркомания, токсикомания),
- антисоциальное поведение (импульсивность, конфликтность, конфронтационные установки, вспышки агрессии),
- истерические реакции.

Знание и понимание патогенеза дает действенные инструменты для организации профилактики психических расстройств.

Здоровый сон. Взрослый человек должен спать 8 часов в сутки, дети и подростки — 9 часов.

Рациональное питание. Регулярное, сбалансированное питание — залог физического и психологического здоровья. В рацион должны входить продукты, являющиеся источниками триптофана. Нехватка этой аминокислоты в рационе ведет к понижению количества серотонина, а значит к депрессии, беспокойству, раздражительности, нетерпеливости, импульсивности, перееданию, увеличению веса, избыточному потреблению углеводов, ухудшению памяти, бессоннице. Но этих проблем можно избежать, если следить за качеством рациона. Наиболее богатым источником триптофана являются: горох, фасоль, крупа (гречневая, овсяная, перловая), рис, грибы, творог нежирный, семечки подсолнуха, сыр твердый, мясо (курицы, кролика, индейки), рыба (карп, морской окунь, палтус, судак, скумбрия, ставрида, треска), морковь, свекла, капуста белокочанная, орехи (арахис, кедровые).

Гиподинамия влечет за собой снижение общего тонуса и работоспособности за счет недостаточной неспецифической стимуляции коры мозга через восходящую активирующую систему. Адекватная мышечная активность дает эмоциональную разрядку. Необходимо находить время для себя, для своих увлечений, любимых книг и встреч с друзьями. Положительные эмоции — важный фактор в профилактике депрессии.

Психическое здоровье — состояние, которое позволяет реализовать свои способности, может противостоять разного рода стрессогенным факторам, жить продуктивно, быть полезным обществу. Психическое здоровье — позволяет мыслить, чувствовать, выражать эмоции, общаться, получать удовольствие от жизни. Это основа благополучия человека и общества.