

Защита психического здоровья молодых – защита нашего будущего

Психические расстройства у молодых являются тяжелым бременем и приводят к высокой смертности. Поиск эффективного ответа на этот вызов сейчас наиболее ответственный, чем когда либо, потому что «самое крупное поколение молодых людей в истории человечества достигает своего взросления»¹. Чрезвычайная важность данной проблемы встревожила многих политических лидеров, исследователей и других людей^{2,3}.

Тем не менее, не смотря на призывы к действию, свершения очень малы. Однако для многих из нас, работающих в этой области, препятствия для внедрения действенной стратегии не кажутся непреодолимыми. Ключевые препятствия для раннего выявления и профилактики известны⁴ и включают низкий уровень поиска помощи, ограниченную способность существующих служб к реагированию и тот факт, что системы здравоохранения не приспособлены под нужды молодёжи.

Для других болезней, таких как рак и ВИЧ, данные препятствия были преодолены, но для депрессии у молодых людей – пока нет. Следовательно, вопрос таков: почему депрессии уделяется недостаточно сил? Мы предлагаем два объяснения. Первое – заблуждений и лжи вокруг природы депрессии у молодых накопилось достаточно, чтобы сформировать идею о том, что расстройства психического здоровья «слишком сложны», или что мы знаем о них слишком мало. Второе – недостаток действенных, приоритетных, осуществимых проектов, поддерживаемых правительствами по всему миру.

Депрессия ошибочно осмысливается многими как «первая из мировых проблем», что она выше распространена в более благополучных странах, и что она вторична по отношению к более важным соматическим или инфекционным заболеваниям, которые вносят больший вклад в смертность. На самом деле, впрочем, депрессия – третья среди лидирующих причин нетрудоспособности среди 15-24-летних по всему миру после кожных и подкожных заболеваний, болей в нижней части спины и шеи⁵, а во многих странах с высоким доходом, суицид является главной причиной смерти среди 15-29-летних⁶. Действительно, в менее благополучных странах депрессия является относительно менее важной проблемой, потому что смертность от других причин, таких как инфекционные заболевания, выше. Однако смертность от данных заболеваний снижается, а частота неинфекционных заболеваний неуклонно растёт. Более того, депрессия вездесуща в своем влиянии на все аспекты жизни человека: работоспособность, а также другие возможности участия в социальной, политической и других

сторонах общественной жизни. Это особенно важно для молодых людей, являющихся будущим нашего мира.

Второе заблуждение – это то, что депрессия не является «реальным» медицинским расстройством. Это проявляется в том факте, что многие люди верят в лечение депрессии посредством «социальной поддержки», привязанности или использования витаминов. Когда депрессии не видят как «реальное» расстройство, процветают стигма и дискриминация.

Что касается вмешательств, многие ошибочно верят, что эффективного лечения от депрессии не существует, таким образом, поиск помощи будет ограниченным, а профилактика депрессии невозможна, хотя мета-анализы установили, что число людей, которых нужно лечить, используя доступные в настоящее время вмешательства, чтобы предотвратить один случай депрессии было 227. Это потрясающе высоко в сравнении со статинами, которые нужно принимать 60 людям, чтобы предотвратить один сердечный приступ, или аспирином, который нужно принимать 1,667 людям.

Был выдвинут ряд значимых планов по борьбе с депрессией у молодых, но они «зависли в воздухе». Большая часть существующих проектов неизменно рекомендуют три решения.

Школьные программы должны быть внедрены для всех детей школьного возраста, а именно цифровые программы профилактики как депрессии, так и злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем, повторное введение физической активности, обучение психической грамотности, программы снижения стигматизации, а также программы скрининга тяжелой депрессии и суицидальных мыслей. В настоящее время, страны редко внедряют в школы программы, основанные на доказательствах; нет ни централизованной регуляции, ни руководства, что приводит к единичным, фрагментарным подходам.

Во вторых, нужно улучшить лечение с помощью усовершенствования моделей услуг, которые будут значительно изменяться в зависимости от страны. В США интеграция служб психического здоровья в первичную/педиатрическую помощь может быть более предпочтительна для пациентов, из-за стигматизации и удобства, и явно нужны реалистичные модели оплаты услуг в сфере психического здоровья. Экономически-выгодные электронные медицинские сервисы недостаточно используются в большинстве стран.

Третье решение – разработать план по устранению пробелов знаний за счет целенаправленных крупномасштабных исследований. Ключевые темы этого плана включают фак-

торы риска и защиты для психических расстройств, разработку более хороших и экономически эффективных лечения и профилактики и разработка персонализированной медицины за счет инвестирования в более качественные прогностические инструменты и в разрабатываемые технологии. Расовое и этническое разнообразие молодежи порождает потребность в разработке моделей депрессии с точки зрения, отличной от взглядов белых людей, чтобы привлечь молодых людей и их семьи. Несмотря на потребность, текущее финансирование исследований психического здоровья ужасно непропорционально бремени болезни по всему миру.

Молодые люди не голосуют. Они часто не имеют возможности высказаться и зависят от других в защите своих прав на полноценное медицинское обслуживание. Растущая распространенность проблем психического здоровья среди молодежи – цунами, а родители, общество и правительства плывут по этому «тихому» морю в маленькой лодке по имени «отрицание».

Helen Christensen¹, Charles F. Reynolds 3rd², Pim Cuijpers³

¹Black Dog Institute, University of New South Wales, Randwick, NSW, Australia; ²Department of Psychiatry, University of Pittsburgh Medical Center,

and Department of Behavioral and Community Health Sciences, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA; ³Department of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Перевод: Красавин Г.А. (Москва)

Редактор: к.м.н. Чумаков Е.М. (г. Санкт-Петербург)

(*World Psychiatry* 2017; 16(3): 327–328)

Библиография

1. United Nations Population Fund. The power of 1.8 billion: adolescents, youth, and the transformation of the future. New York: United Nations Population Fund, 2014.
2. The Economist. Mental illness is at last getting the attention, if not the money, it needs. www.economist.com.
3. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS et al. *Lancet* 2016;387:2423-78.
4. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. *BMC Psychiatry* 2010;10:113.
5. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F et al. *Lancet* 2016;387: 2383-401.
6. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.
7. Cuijpers P, van Straten A, Smit F et al. *Am J Psychiatry* 2008;165: 1272-80.

DOI: 10.1002/wps.20437

Исправления

Наше внимание было привлечено к тому, что в Таблице 1 работы Khan et al. «Повлиял ли рост ответов на плацебо на результаты клинических исследований антидепрессантов? Данные Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США 1987–2013», опубликованной в *World Psychiatry* в Июне 2017, способ измерения основной эффективности в испытании 62 А был указан неправильно. Вместо HAM-D должно быть CGI.