

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Каринэ А. Бабиянц

кандидат психологических наук, доцент

Южный федеральный университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: bakart@sfedu.ru

Маргарита И. Шульжицкая

магистрант

Южный федеральный университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: felsy@mail.ru

Статья посвящена исследованию особенностей проявления депрессивных состояний в подростковом возрасте, отмечается необходимость ранней диагностики таких состояний и значимости их своевременной коррекции для сокращения риска возникновения нежелательных тенденций в развитии личности подростков.

В статье излагаются актуальные аспекты депрессии, которые могут проявляться в подростковом возрасте. Отмечается, что депрессия у подростков протекает нечетко, со множеством разновидностей и многообразием клинико-психопатологических границ, что затрудняет диагностику этого эмоционального расстройства, вызывает противоречивость классификации проявления в подростковом возрасте депрессии как эмоционального расстройства, которое чрезвычайно сложно диагностировать в связи с многообразием и разновидностью проявлений, нечеткостью клинико-психопатологических границ, противоречивостью классификации.

В теоретической части рассматриваются подходы к пониманию подростковой депрессии в отечественной и зарубежной психологической литературе, большое внимание уделяется современной статистике развития депрессии в подростковом возрасте.

Объектом исследования выступили 25 подростков в возрасте от 12 до 13 лет (12 девочек и 13 юношей). Методы и методики исследования: наблюдение, шкала депрессии М. Ковач; Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан для подростков); Гиссенский опросник соматических жалоб (авторская адаптация для подростков).

В ходе эмпирического исследования делаются выводы о том, что выраженность тревожности у депрессивных подростков намного выше, чем у здоровых, соматические симптомы, связанные с истощением и ревматическими болями, встречаются чаще, чем у здоровых подростков. Устанавливается взаимосвязь шкал истощения, желудочных и сердечных соматических жалоб с уровнем депрессии. Для подтверждения полученных выводов приводятся результаты статистического анализа.

Новизна исследования заключается в умении авторов показать, что соматические симптомы у подростков с депрессией проявляются чаще, чем у здоровых и что депрессия может проявляться в виде тревожности, психоэмоционального напряжения и психосоматических симптомов.

Теоретическая значимость исследования заключается в анализе современных представлений, как отечественных, так и зарубежных авторов, о проявлениях депрессии в подростковом возрасте. Практическая значимость исследования состоит в достоверности взаимосвязи между уровнем тревожности подростков и уровнем их депрессии; в том, что риск возникновения депрессии одинаково выражен у юношей и девушек (по 25 %), а субдепрессивные состояния у них также представлено поровну (по 35 %).

Ключевые слова: депрессия, подростковый возраст, соматические жалобы, тревожность, здоровье, группа риска, эмоциональные состояния, диагностика, норма, патология

Для цитирования: Бабиянц К. А., Шульжицкая М. А. Особенности проявления депрессивных состояний в подростковом возрасте // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2017. – № 15/2. – С. 29–38.

PECULIARITIES OF MANIFESTATION OF DEPRESSIVE STATES IN ADOLESCENT AGE

Karine A. Babiyants

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

South Federal University

Rostov-on-Don, Russia

E-mail: bakart@sfedu.ru

Margarita I. Shulzhitskaya

Master Student

South Federal University

Rostov-on-Don, Russia

E-mail: felsy@mail.ru

The article is devoted to the study of the peculiarities of the manifestation of depressive states in adolescence, the need for early diagnosis of such conditions and the importance of their timely correction to reduce the risk of unwanted tendencies in the development of the personality of adolescents.

The article presents current aspects of depression, which can manifest themselves in adolescence. It is noted that depression in adolescents is unclear, with a multitude of varieties and a variety of clinical and psychopathological boundaries, which makes it difficult to diagnose this emotional disorder, causes inconsistency in the classification of adolescent depression as an emotional disorder that is extremely difficult to diagnose due to the variety and variety of manifestations, fuzzy clinical-psychopathological boundaries, inconsistency of classification.

In the theoretical part, approaches to understanding teenage depression in domestic and foreign psychological literature are considered, much attention is paid to modern statistics of the development of depression in adolescence.

The subject of the study was 25 teenagers aged 12 to 13 years (12 girls and 13 boys). Methods and methods of the study: observation, depression scale M. Kovacs; Scale of apparent anxiety CMAS (adaptation of A.M. Prihozhan for adolescents); The Giessen questionnaire of somatic complaints (author adaptation for adolescents).

In the course of the empirical study, conclusions are drawn that anxiety in depressed adolescents is much higher than in healthy ones, somatic symptoms associated with exhaustion and rheumatic pain are more common than in healthy adolescents. The relationship between depletion scales, gastric and cardiac somatic complaints is correlated with the level of depression. To confirm these conclusions, we present the results of statistical analysis.

The idea of the authors was to show that somatic symptoms in adolescents with depression appear more often than in healthy ones and that depression can manifest itself in the form of anxiety, emotional stress and psychosomatic symptoms.

The theoretical significance of the study lies in the analysis of modern ideas, both domestic and foreign authors, about the manifestation of depression in adolescence. The practical significance of the study is the reliability of the relationship between the level of anxiety of adolescents and the level of their depression; in that the risk of depression is equally expressed in boys and girls (25 % each), and depressive states are equally represented (35 % each).

Keywords: *depression, adolescence, somatic complaints, anxiety, health, risk group, emotional states, diagnostics, norm, pathology*

For citation: Babiyants K. A., Shulzhitskaya M. I. Peculiarities of manifestation of depressive states in adolescent age // *Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik – North-Caucasian Psychological Bulletin*, 2017, no. 15/2, pp. 29–38 (in Russian).

ВВЕДЕНИЕ

Современный подросток живет в сложном по своему содержанию и тенденциям развития мире. Сегодня эмоциональное неблагополучие подростков является объектом пристального внимания педагогов, психологов, социальных работников, родителей и воспитателей. Своевременная и качественная диагностика подобного неблагополучия, адекватные коррекционные меры могут уменьшить риск возникновения нежелательных тенденций в развитии личности. Одно из ярких проявлений подобного неблагополучия – депрессивные состояния [1, 2, 3, 4].

Депрессия – серьезное эмоциональное расстройство, которому подвержены люди всех возрастов, включая детей и подростков. Она влияет на весь организм человека, на его чувства, мысли и поступки, а также на его социальную адаптацию [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Проблема депрессии находится в центре внимания многих исследователей разных стран [11, 12, 13, 14]. Сложность ее изучения обусловлена многообразием и разновидностью проявлений, не однородностью в понимании термина «депрессия» (заболевание, симптом, синдром), нечеткостью клинко-психопатологических границ, противоречивостью классификации [15, 16, 17, 18].

Распространенность депрессии у детей и подростков за последние 10–20 лет значительно увеличилась, при этом стала чаще выступать в форме соматизированных депрессий [5, 19, 20, 21]. Серьезность проблемы депрессивных состояний у детей в настоящее время подтверждается данными Американской академии детской и юношеской психиатрии, Национальной ассоциации психического Эпидемиология нервно-психической и психосоматической заболеваемости здоровья США, Центра психиатрического обслуживания [4].

Психиатр Рамин Моджтабай и его коллеги из Университета Джонса Хопкинса (Johns Hopkins University) задались целью узнать, увеличился ли уровень депрессии среди подростков за последнее десятилетие. Они проанализировали федеральные данные глубинных интервью в период с 2005 по 2014 год и обнаружили, что уровень депрессии значительно повысился:

около полутора миллиона подростков, три четверти из которых девочки, могли иметь данный диагноз [11].

Значимость нашего исследования заключается в том, что подростковую депрессию очень трудно диагностировать. Проблема подростковых депрессий на сегодняшний день изучена недостаточно, так как первые упоминания о ней появились лишь в XX столетии в зарубежных исследованиях, например, в работах Раттера и Эйслера. Особенный интерес к ней стал проявляться лишь в начале XXI века с развитием педагогической и возрастной психологии [13]. Вследствие этого представляется актуальным изучить особенности подростковой депрессии и причины ее возникновения.

МЕТОДЫ

Целью нашего исследования стало изучение особенностей проявления депрессивных состояний в подростковом возрасте. Мы предположили, что депрессивные состояния у подростков могут проявляться в виде психосоматических симптомов, тревожности, психоэмоционального напряжения.

Объектом исследования стали подростки в возрасте от 12 до 13 лет, которые обучаются в седьмом классе средней школы города Ростова-на-Дону. Для обеспечения репрезентативности выборки, ее однородности и случайности, были выбраны два класса средней общеобразовательной школы, в которых были примерно поровну представлены подростки женского и мужского пола. В общей сложности 25 респондентов, из них 12 девочек и 13 юношей. Методиками для эмпирического исследования стали: шкала депрессии М. Ковач; Шкала явной тревожности CMAS (адаптация А.М. Прихожан для подростков); Гиссенский опросник соматических жалоб (авторская адаптация для подростков) [22].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно результатам, полученным по шкале М. Ковач (CDI) выраженное субдепрессивное состояние наблюдается у 12 % респондентов и в группу риска развития депрессивного состояния попали 24 % респондентов (Рисунок 1).

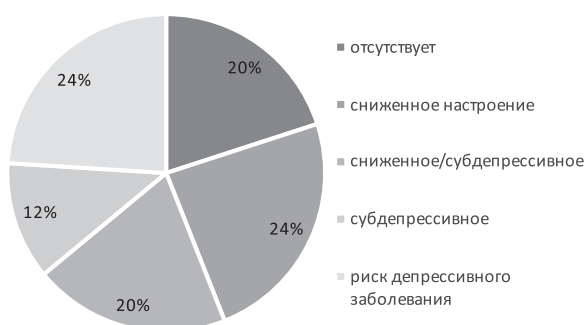


Рисунок 1. Процентное распределение респондентов по шкале депрессивных состояний М. Ковач

По половому признаку мы не обнаружили различий в степени выраженности депрессивных состояний. Среди подростков мужского и женского пола у 23 % наблюдался сниженный фон настроения и у 23 % – выявились пороговые значения между общим сниженным фоном настроения и проявлением депрессивной симптоматики на уровне субдепрессии. Выраженное субдепрессивное состояние наблюдалось у 15 % подростков обоих полов, а 15 % попали в группу риска депрессивного заболевания.

Для того чтобы проверить гипотезу на достоверность и выявить статистические различия, опрошенные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли подростки со снижением настроения, и подростки, у которых не было выявлено депрессивное состояние.

Во вторую группу попали подростки с пороговым значением проявления депрессивных значений, субдепрессией и выраженным риском депрессивного заболевания. Эти группы были названы условно «здоровые подростки» и «депрессивные подростки».

В ходе анализа в группе здоровых и группе депрессивных подростков мы сопоставили выраженность проявлений симптомов по шкалам: негативное настроение, межличностные проблемы, неэффективность, ангедония, негативная самооценка. Выявилось, что у группы депрессивных подростков более выражены симптомы по всем шкалам, чем в группе здоровых. В группе депрессивных подростков преобладает симптоматика по шкале ангедония и негативное настроение (Рисунок 2).

Распределение тревожности в группе здоровых подростков (подростков, с отрицательным показателем депрессивного состояния и с легким снижением настроения по шкале М. Ковач) выражалось следующим образом: с нормальным показателем тревожности – 73 % подростков, с повышенным уровнем тревожности – 18 %, с отсутствием тревожности – 9 % (Рисунок 3).

Распределение тревожности в группе депрессивных подростков стало следующим: с нормальной тревожностью 43 % подростков, с повышенной тревожностью – 36 %, с явно повышенной тревожностью – 21 % (Рисунок 4.)

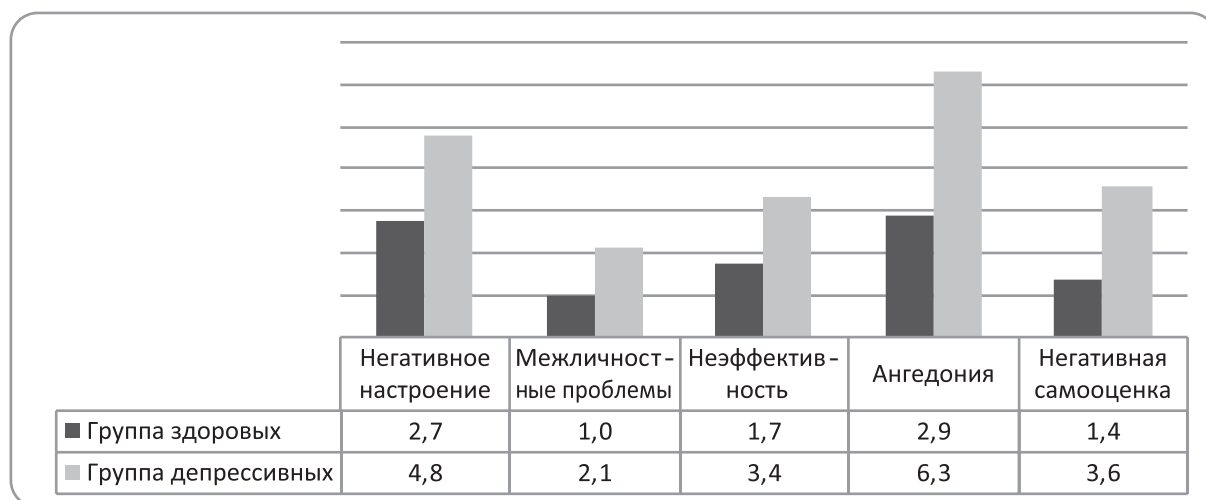


Рисунок 2. Выраженность проявлений депрессивных симптомов по шкалам у депрессивных и здоровых подростков

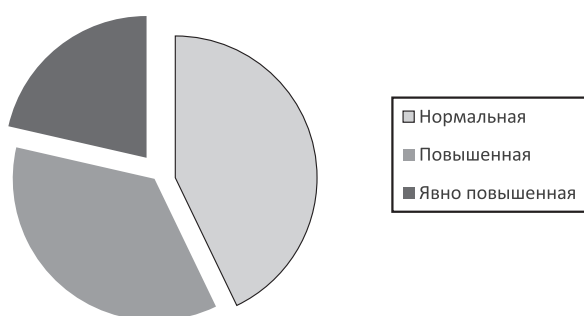


Рисунок 3. Распределение тревожности в группе здоровых подростков

Статистический анализ t-критерия Стьюдента показал значимые различия относительно тревожности в группе депрессивных и в группе здоровых подростков. Так, среднее значение тревожности в группе подростков с депрессивными состояниями оказалось выше, чем в группе с отсутствием депрессивных состояний. Это доказывает, что подростки, находящиеся в депрессивном состоянии, преимущественно испытывают высокую явную тревожность, которая носит генерализованный характер. Стоит также отметить, что у респондентов с риском депрессивного заболевания, в ходе детального

анализа ответов в шкалах по методике М. Ковач (CDI), CMAS и Гиссенского опросника соматических жалоб, выявлена тенденция к сдвоенным ответам, помаркам, зачеркиваниям, исправлениям, что может говорить о вероятном наличии скрытой тревожности, согласно методическому пособию по интерпретации данных шкалы CMAS. Поэтому мы можем предположить, что реальный уровень тревожности у некоторых подростков может оказаться выше, чем тот, который мы получили при интерпретации результатов.

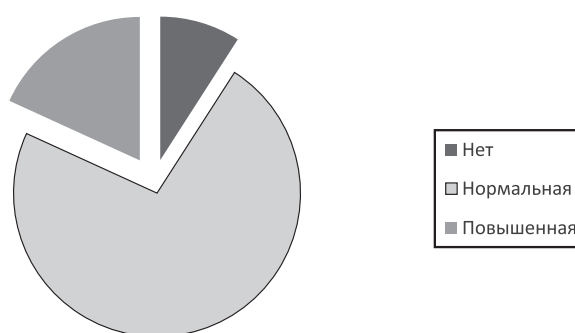


Рисунок 4. Распределение тревожности в группе депрессивных подростков

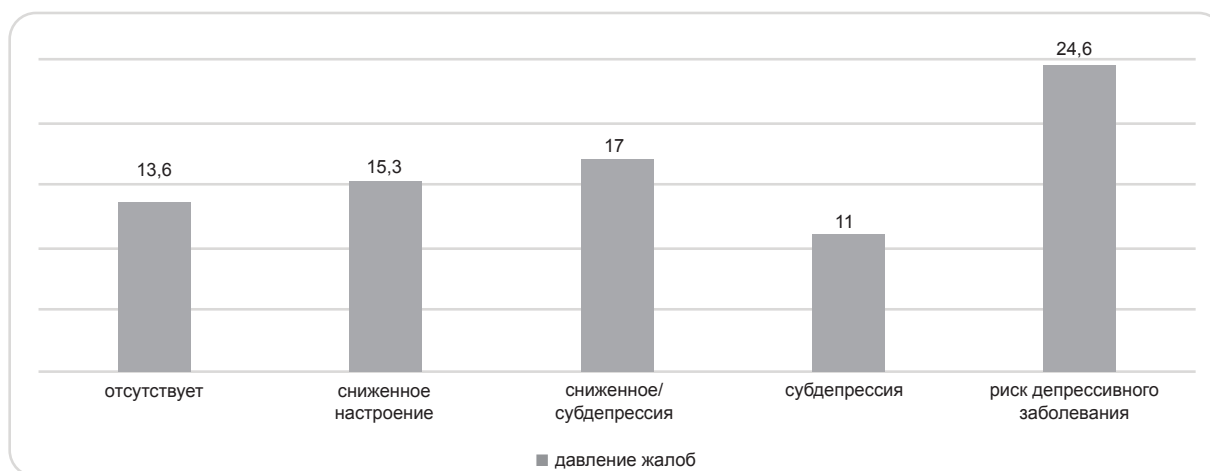


Рисунок 5. Давление жалоб у подростков с разной выраженностью депрессивного состояния

Таблица 1.

Результаты взаимосвязи депрессивных состояний и тревожности

			Депрессия	Тревожность
Корреляция Спирмена	Депрессия	Коэффициент корреляции	1,000	,654**
		N	25	25
	Тревожность	Коэффициент корреляции	,654**	1,000
		N	25	25

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена нами была выявлена статистически значимая положительная корреляция между уровнем выраженности депрессии и уровнем тревожности. Это значит, что два исследованных фактора имеют высокий уровень взаимосвязанности между собой (Таблица 1). Причины такой взаимосвязи могут стать предметом дальнейших исследований.

После установления значимых взаимосвязей между депрессивной симптоматикой и тревожностью, были проанализированы данные шкал, согласно Гиссенскому опроснику соматических жалоб. Была установлена тенденция распределения показателя общего давления жалоб при увеличении значения в ответах респондентов по шкале депрессии

М. Ковач и рассмотрено распределение общего показателя давления жалоб по группам подростков с различной степенью выраженности депрессивного состояния. Самое высокое значение давления жалоб соответствовало выборке подростков с риском депрессивного заболевания (Рисунок 5).

Мы рассчитали средние показатели по четырем шкалам симптомов, сгруппированным по признаку их локализации, в двух исследуемых нами группах (Рисунок 6).

В группе депрессивных подростков наблюдались более высокие баллы по шкале ревматического фактора и также по шкале истощения. Нами использовался t-критерий Стьюдента для определения статистически значимых различий между показателями жалоб по всем шкалам в двух группах (Таблица 2).

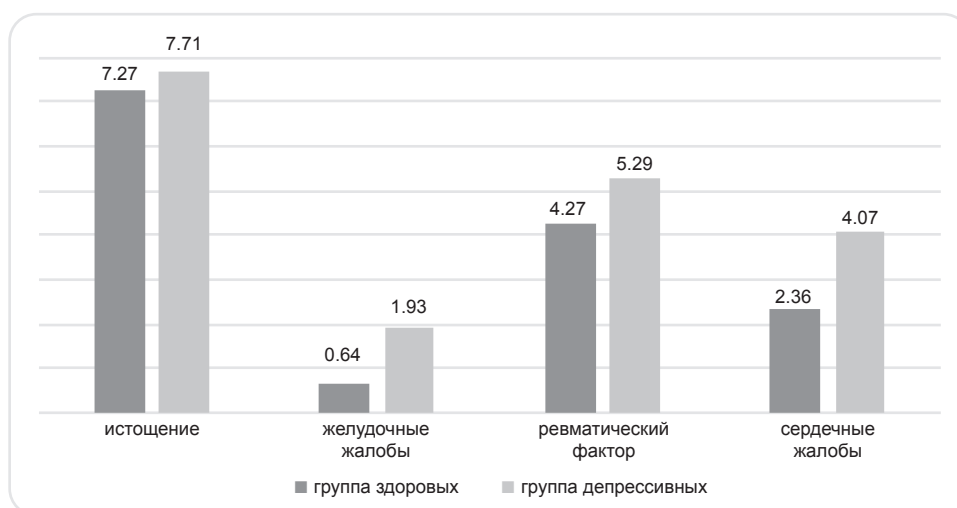


Рисунок 6. Уровень соматических жалоб по шкалам в двух группах подростков

Значимые различия между показателями группы депрессивных подростков и здоровых отмечаются только по шкале желудочных жалоб. В остальных случаях выбранный статистический метод не показал значимых различий. Однако, в ходе более подробного анализа, было выявлено, что в группе здоровых подростков преимущественно выделяются: ощущение слабости, повышенная сонливость, расстройства зрения, головные боли, чувство усталости, ощущение оглушенности, вялость, уменьшение веса, ощущения давления в голове. В группе депрессивных подростков были особо отмечены следующие симптомы: склонность

к слезам, очень сильная усталость, утомляемость, боли в пояснице, спине, шее, плечевых суставах, спазм в руке при письме, отсутствие аппетита, чувство тяжести в ногах, сильный голод. Такие жалобы обычно не встречаются в группе здоровых подростков.

Для определения взаимосвязи проявления психосоматических симптомов с депрессией и тревожностью были рассчитаны корреляции показателей по шкалам Гиссенского опросника и значений депрессии и тревожности (Таблица 3). Анализ корреляции показал среднюю положительную взаимосвязь уровня проявлений депрессивных симптомов со шкалами истоще-

Таблица 2.

Значимые различия между двумя группами подростков по шкалам Гиссенского опросника

		t-критерий для равенства средних показателей				
		Значение разности	Средняя разность.	Двухстороннее значение разности	Средняя разность	Средне-квадратичная ошибка разности
Желудочные жалобы	Дисперсии равны	-1,901	23	,070	-1,29221	,67980
	Дисперсии не равны	-2,013	21,8	,057	-1,29221	,64192
Истощение	Дисперсии равны	-,184	23	,856	-,44156	2,40141
	Дисперсии не равны	-,170	13,6	,868	-,44156	2,59777
Ревматические жалобы	Дисперсии равны	-,704	23	,488	-1,01299	1,43816
	Дисперсии не равны	-,669	16,2	,513	-1,01299	1,51462
Сердечные жалобы	Дисперсии равны	-1,216	23	,236	-1,70779	1,40448
	Дисперсии не равны	-1,202	20,5	,243	-1,70779	1,42107
Давление жалоб	Дисперсии равны	-,875	23	,391	-4,45455	5,09282
	Дисперсии не равны	-,833	16,5	,417	-4,45455	5,35008

Таблица 3.

Результаты взаимосвязи депрессивных состояний и психосоматических жалоб

		Истощение	Желудочные жалобы	Ревматические жалобы	Сердечные жалобы	Давление жалоб
Уровень депрессии	Коэффициент корреляции	,472*	,410*	,316	,443*	,463*
	Значимость	,017	,042	,124	,026	,020
Уровень тревожности	Коэффициент корреляции	,135	,243	,228	,306	,221
	Значимость	,521	,242	,274	,136	,289

ния, желудочных, сердечных жалоб и общего давления симптомов. В то время как корреля-

ции между психосоматическими симптомами и тревожностью выявлено не было.

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования мы можем сделать выводы о том, что:

1. У 25 % девушек и 25 % юношей выражен риск возникновения депрессии, у 38 % юношей и девушек выявлена симптоматика субдепрессивного состояния.

2. Выраженность тревожности у депрессивных подростков намного выше, чем у здоровых подростков. Также имеется тенденция

к наличию скрытой тревожности. Установлена достоверная взаимосвязь между уровнем тревожности и уровнем депрессивного состояния у подростков.

3. В группе депрессивных подростков соматические симптомы, связанные с истощением и ревматическими болями, встречаются чаще, чем у здоровых подростков. Также была установлена взаимосвязь шкал истощения, желудочных

и сердечных соматических жалоб с уровнем депрессии.

В заключении хотелось бы отметить, что гипотеза о том, что депрессия может проявляться в подростковом возрасте в виде тревожности, психоэмоционального напряжения и психосоматических симптомов подтвердилась. Наше исследование может оказать содействие дальнейшей теоретической разработке по предмету депрессии среди подростков, быть полезным в работе специалистов, задействованных в воспитании и обучении подростков – воспитателей, психологов, психотерапевтов, педагогов, социологов, врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдеев А. В. Стресс и депрессия в жизни человека / Инновационные процессы в научной среде. Сборник статей международной научно-практической конференции: в 4 частях. – Уфа: Омега Сайнс, 2016. – С. 162–164.
2. Забозлаева И. В., Малинина Е. В., Колмогорова В. В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия: учебное пособие. – Челябинск: Пирс, 2015. – 96 с.
3. Забозлаева И. В., Малинина Е. В., Кривулин Е. Н. Клинические особенности депрессий в детском возрасте: монография. – Челябинск: ТЕТА, 2014. – 102 с.
4. Ковалев Ю. В. О соотношении тревоги и депрессии в психопатологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2. URL: <http://medpsy.ru> дата обращения (08.08.2017).
5. Азимова Ю. Э., Ищенко К. А., Рачин А. П., Гусева М. Е. Депрессия и деменция: две стороны одной медали? // Русский медицинский журнал. – 2016. – Т. 24. – № 24. – С. 1616–1619.
6. Быков Ю. В., Беккер Р. А., Резников М. К. Резистентные депрессии. Практическое руководство. – Киев: Медкнига, 2013. – 400 с.
7. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Голубев В. Л., Дюкова Г. М. Депрессия в неврологической практике. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 156 с.
8. Леонгардт М. Когда на душе стало пусто... История одной депрессии. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012. – 192 с.
9. Родермель Т. А. Влияние информационных технологий на проявление симптоматики депрессивного состояния у подростков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2017. – Т. 6. – № 3А. – С. 81–89.
10. Трофименко Т. Г. Депрессия без правил. – М.: Весь, 2013. – 160 с.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR. – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. – P.778.
12. Carta Mauro Giovanni, Altamura Alberto Carlo, Hardoy Maria Carolina *et al.* «Is recurrent brief depression an expression of mood spectrum disorders in young people? » // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. – 2003. – no. 253 (3). – P. 49–53.
13. Kitamura T., Cloninger C. R., Fossati A., *et al.* Temperament and Character Domains of Personality and Depression 2012 // Depression Research and Treatment. – 2012. – Vol. 2012. – P.2.
14. Wiles N, Thomas L, Abel A, Ridgway N, *et al.* Cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaIT randomised controlled trial // Lancet. – 2–8 February 2013. – Vol. 381. – Issue 9864. – P. 375–384.
15. МКБ-10 F3 Расстройства настроения (аффективные расстройства). Классификация психических расстройств по МКБ-10.
16. Терапия антидепрессантами и другие методы лечения депрессивных расстройств. Доклад рабочей группы CINP на основе обзора доказательных данных: монография / Под ред. В. Н. Краснова. – М., 2008. – 215 с.
17. Уэбстер Р. Родственные души. – М.: Весь, 2011. – 289 с.
18. Холл Д. Ландшафт депрессии. – М.: Алетейя, 1999. – 280 с.
19. Амбрумова А. Г. О причинах и предупреждениях самоубийств. Между здоровьем и болезнью. – М., 2013. – С. 43–45.
20. Барсукова Е. В. Тревожность – фактический индикатор состояния нервной системы / Инновационные технологии научного развития. Сборник статей международной научно-практической конференции. – Уфа: Аэтерна, 2016. – С. 114–120.

21. Япко М. Депрессия заразительна. – СПб.: Питер, 2013. – 208 с.
22. Бабиянц К. А., Шаповалова В. А. Диагностика эмоциональной сферы личности. Часть I: Дидактические рекомендации. – М.: КРЕДО, 2008. – 44 с.

REFERENCES

1. Abdeyev A. V. *Stress i depressiya v zhizni cheloveka / Innovatsionnyye protsessy v nauchnoy srede. Sbornik statey mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii: v 4 chastyakh* [Stress and depression in human life / Innovative processes in the scientific environment. The collection of articles of the international scientific-practical conference: in 4 parts]. Ufa, Omega Science, 2016, pp. 162–164.
2. Zabozyayeva I. V., Malinina Ye. V., Kolmogorova V. V. *Depressii u detey i podrostkov: diagnostika, klinika, terapiya: uchebnoye posobiye* [Depression in children and adolescents: diagnosis, clinic, therapy: a textbook]. Chelyabinsk, Pirs, 2015. 96 p.
3. Zabozyayeva I. V., Malinina Ye. V., Krivulin Ye. N. *Klinicheskiye osobennosti depressiy v detskom vozraste: monografiya* [Clinical features of depression in childhood: monograph]. Chelyabinsk, TETA, 2014. 102 p.
4. Kovalev Yu. V. About the correlation of anxiety and depression in psychopathology. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurnal – Medical psychology in Russia: electron. sci. journal*, 2010, no. 2. URL: <http://medpsy.ru/data/obrashcheniya/08.08.2017> (in Russian).
5. Azimova Yu. E., Ishchenko K. A., Rachin A. P., Guseva M. Ye. Depression and dementia: two sides of the same coin? *Russkij medicinskij zhurnal – Russian Medical Journal*, 2016, V. 24, no 24, pp. 1616–1619 (in Russian).
6. Bykov Yu. V., Bekker R. A., Reznikov M. K. *Rezistentnyye depressii. Prakticheskoye rukovodstvo* [Resistant Depressions. Practical guidance], Kiev, Medkniga, 2013. 400 p.
7. Veyn A. M., Voznesenskaya T. G., Golubev V. L., Dyukova G. M. *Depressiya v nevrologicheskoy praktike* [Depression in neurological practice]. M., Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo, 2000. 156 p.
8. Leongardt M. *Kogda na dushe stalo pusto... Istoriya odnoy depressii* [When the soul was empty... The history of one depression]. – Rostov-on-Don, Fenix, 2012. 192 p.
9. Rodermeil' T.A. Influence of information technologies on the manifestation of symptoms of depressive state in adolescents. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskiye obzory i sovremennyye issledovaniya – Psychology. Historical and critical reviews and modern research*, 2017, V. 6., no 3A, pp. 81–89 (in Russian).
10. Trofimenko T. G. *Depressiya bez pravil* [Depression without rules]. – Moscow, Ves', 2013. 160 p.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR. – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. P. 778.
12. Carta Mauro Giovanni, Altamura Alberto Carlo, Hardoy Maria Carolina et al. «Is recurrent brief depression an expression of mood spectrum disorders in young people? ». *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2003, no. 253 (3), pp. 49–53.
13. Kitamura T., Cloninger C. R., Fossati A., et al. Temperament and Character Domains of Personality and Depression 2012. *Depression Research and Treatment*, 2012, Vol. 2012, P. 2.
14. Wiles N., Thomas L., Abel A., Ridgway N., et al. Cognitive behavioral therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaT randomized controlled trial. *Lancet*, 2–8 February 2013, Vol. 381, Issue 9864, pp. 375–384.
15. МКБ-10 F3 Rasstroystva nastroyeniya (affektivnyye rasstroystva). Klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroystv po МКБ-10 [Mood disorders (affective disorders). Classification of mental disorders according to ICD-10].
16. *Terapiya antidepressantami i drugie metody lecheniya depressivnykh rasstroystv. Doklad rabochey gruppy CINP na osnove obzora dokazatel'nykh dannykh: monografiya* [Antidepressant therapy and other methods of treatment of depressive disorders. Report of the working group CINP on the basis of the review of evidence: monograph] / Pod red. V. N. Krasnova. Moscow, 2008. 215 p.

17. Uebster R. *Rodstvennyye dushi* [Related Souls]. Moscow, Ves', 2011. 289 p.
18. Khol D. *Landshaft depressii* [The landscape of depression]. – Moscow, Aleteyya, 1999. 280 p.
19. Ambrumova A. G. *O prichinakh i preduprezhdeniyakh samoubiystv. Mezhdudorov'yem i boleznyu* [On the causes and warnings of suicides. Between health and illness], Moscow, 2013, pp. 43–45.
20. Barsukova Ye. V. *Trevozhnost' – fakticheskiy indikator sostoyaniya nervnoy sistemy / Innovatsionnyye tekhnologii nauchnogo razvitiya. Sbornik statey mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Anxiety – an actual indicator of the state of the nervous system / Innovative technologies of scientific development. Collection of articles of the international scientific and practical conference]. Ufa, Aeterna, 2016, pp. 114–120.
21. Yapko M. *Depressiya zarazitel'na* [Depression is contagious]. St. Petersburg, Peter, 2013. 208 p.
22. Babiants K. A., Shapovalova V. A. *Diagnostika emotsional'noy sfery lichnosti* [Diagnostics of emotional sphere of personality. Part I: Didactic recommendations.]. Chast' I: Didakticheskiye rekomendatsii, Moscow, KREDO, 2008. 44 p.