

## «Депрессия. Давайте поговорим!».

### Причины и виды депрессий

#### Дистимия

#### Психогенная депрессия

#### Невротическая депрессия

#### Эндогенная депрессия

#### Послеродовая депрессия

#### Профилактика депрессии

### Что такое депрессия?

Депрессия – одно из самых распространенных психических заболеваний. Считается, что каждый десятый человек в мире страдал или страдает от того или иного вида депрессивного расстройства. Статистические данные по депрессии, представленные медицинскими организациями очевидно далеки от истинной картины.

По данным ВОЗ, **около 25% женщин и почти 12% мужчин минимум однократно испытали депрессию, которая требовала бы лечения. Однако** люди, имеющие проявления депрессии либо не обращаются за помощью, либо проходят лечение по поводу соматических заболеваний.

Это расстройство затрагивает функции внутренних органов, соматические симптомы ясно обозначены в клинической картине болезни; в случае скрытой (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. Диагностика и лечение заболевания осложняется и тем, что на сегодняшний день насчитывается около 20 видов депрессии, каждый из которых имеет свои особенности течения, отличительные признаки и особенности патогенеза. Депрессии различают по: характеру течения, тяжести состояния, клиническим признакам, возрастным группам.

### **Что Вы можете предпринять, если вам кажется, что у вас депрессия**

- Поделитесь вашими чувствами с человеком, которому вы доверяете. Большинство людей чувствуют себя лучше после разговора с кем-то, кто беспокоится о них.
- Обратитесь за помощью к специалисту. Для начала уместно обратиться к участковому или семейному врачу.
- Помните, что с правильной помощью вы можете выздороветь.
- Продолжайте заниматься теми вещами, которые приносили вам удовлетворение до болезни.
- Избегайте самоизоляции. Оставайтесь в контакте с семьей и друзьями.
- Регулярно занимайтесь физическими упражнениями, даже если речь идет о небольшой прогулке.

- Придерживайтесь обычного режима питания и сна.
- Примите тот факт, что у вас, возможно, депрессия и соответствующим образом скорректируйте свои ожидания. В таком состоянии у вас может не быть сил, чтобы делать все вещи в том же объеме, что и раньше.
- Избегайте или исключите употребление алкоголя и воздержитесь от использования запрещенных психотропных или наркотических средств, поскольку они могут усугубить депрессию.
- Если у вас появились мысли о самоубийстве, немедленно обратитесь к кому-нибудь за помощью.

**Помните: депрессия поддается лечению. Если вам кажется, что у вас депрессия, обратитесь за помощью.**

**Подробную информацию читайте в разделе ЗОЖ**

### **Причины и виды депрессий**

Когда говорят о депрессии, то прежде всего подразумевают сочетание симптомов: снижение настроения, апатия и двигательная заторможенность, при отсутствии психотических или невротоподобных симптомов. Симптомы заболевания должны наблюдаться у больного не менее 14 дней подряд. Причиной возникновения клинической депрессии, чаще всего, становятся тяжелые переживания или дистресс.

**Большая депрессия**(клиническая депрессия, монополярная депрессия) — аффективное расстройство, представляющее собой комплекс психических, соматических, поведенческих симптомов протекает в одном эмоциональном состоянии, которое можно охарактеризовать как тоскливое, подавленное настроение, неисчезающая печаль, полное отсутствие радости и удовольствия, пессимистическая оценка происходящего. Человек утрачивает интерес к увлекательным ранее занятиям, у него пропадает желание выполнять доставляющую удовольствие в норме деятельность. Как правило, самооценка больного сильно занижена, прошлое представляется чередой катастрофических ошибок, реальность воспринимается скучной, а будущее кажется бесперспективным. Симптомы заболевания развиваются постепенно, в разгар болезни больной все время находится в подавленном состоянии, снижается двигательная активность. Меняется поведение и образ мыслей человека. Он мучается от чувства вины, собственного бессилия, ничтожности, могут возникать мысли о суициде или даже попытки суицида. Депрессия может затягиваться на несколько лет. При этом симптомы менее выражены. Поставить диагноз помогает появление физических признаков болезни – нарушение сна и аппетита, слабость, снижение работоспособности, частые головные боли, снижение либидо или нарушение менструального цикла, изменения в характере и поведении больного.



**Дистимия** (малая депрессия) — хроническое депрессивное расстройство, протекающее в легкой форме, имеющее длительный затяжной характер. Симптомы сохраняются в течение двух и более лет. Согласно статистическим данным НИИ психического здоровья около 20% россиян в возрасте от 18 лет хотя бы однократно заболевали дистимией. Данное расстройство не парализует полностью психическую, умственную, двигательную сферы деятельности, как например, клиническая депрессия. Однако дистимия оказывает существенное влияние на психологическое и физическое состояние и вносит определенные ограничения в жизнь человека. Зачастую дистимия диагностируется спустя длительный срок после возникновения, так как большинство больных относят свое подавленное настроение к особенностям характера и не сообщают о недомогании. Заболевание, длящееся более 3 лет без лечения, значительно увеличивает риск возникновения более сложных и глубоких форм депрессий при наступлении кризисных ситуаций в жизни. Возникновение малой депрессии в возрасте до 21 года чревато частыми рецидивами и наличием большего количества симптомов.

Единого мнения о факторах, провоцирующих хроническую депрессию нет. Одна из гипотез предполагает непосредственную связь возникновения дистимии с изменениями в химическом составе веществ, регулирующих работу головного мозга. Дефицит серотонина, как основного нейромедиатора является ведущим фактором в формировании депрессивного расстройства.

Риск возникновения дистимии увеличивают:

- постоянно воздействие внешних стрессовых факторов;
- несоблюдение режима труда и отдыха;

- определенные личностные характеристики и индивидуальные свойства нервной системы;
- проблемы «родом из детства»: неправильное воспитание, сверхтребовательность родителей, потеря близких в детском возрасте, социальная изоляция;
- неполноценное, несбалансированное питание;
- хронические соматические заболевания.

Согласно рекомендациям для установления диагноза «дистимическое расстройство» состояние больного должно соответствовать двум или более критериям:

- изменение пищевого поведения: отсутствие аппетита либо чрезмерная потребность в еде;
- нарушения сна: бессонница, раннее пробуждение утром, повышенная сонливость днем;
- быстрая утомляемость, ощущение усталости и недостатка жизненной энергии;
- заниженная самооценка, чувство собственной никчемности, чрезмерная самокритика и самообвинение;
- чувство опустошенности, иногда – отсутствия мыслей;
- замедление в мыслительных функциях, ухудшение способности в концентрации внимания, затруднения в быстром принятии наиболее верного решения;
- потеря или снижение интереса к привычной деятельности, отсутствие возможности получать удовольствие;
- пессимистическая оценка прошлого и настоящего, уверенность в бессмысленности и бесперспективности будущего;
- не реагирующие на терапевтические мероприятия головные боли «напряжения», суставные боли, нарушения в пищеварительном тракте.
- периодически возникающие или навязчивые мысли о приближении смерти, суицидальные идеи.

**Психогенная депрессия**— развивается на фоне полного психического здоровья человека из-за сильного негативного воздействия на его психику. Причиной психогенной депрессии может стать смерть или потеря близкого человека, физическое или бытовое насилие, тяжелая жизненная ситуация – неизлечимая болезнь близких, тяжелое материальное положение, потеря работы, переезд и так далее. У больных часто отмечается фиксация на произошедшем травмирующем событии. Люди, страдающие психогенной депрессией, проявляют иррациональное беспокойство за судьбу, здоровье, благополучие себя и своих близких. Из-за тяжелого нервного переживания больной отказывается есть, перестает разговаривать, выходит из дома или, в более легких случаях, перестает испытывать положительные эмоции, отказывается от любимых прежде занятий и все время проводит в одиночестве. Развивается заболевание быстро, в течении нескольких дней после психотравмы и длится от нескольких недель до нескольких месяцев.

**Невротическая депрессия**— сочетает в себе признаки депрессии и невроза. Она характерна для лиц, отличающихся слабостью или повышенной лабильностью нервной системы и определенным складом характера. Невротическая депрессия развивается у людей мнительных, неуверенных в себе, нерешительных, склонных к самообвинению и при этом педантичных, прямолинейных и аккуратных. Причиной депрессии чаще всего становится локальный конфликт, путей решения которого больной не видит или отвергает. При этом заболевании плохое настроение, апатия и неуверенность в себе, в своих силах, сочетается с признаками невроза – головной болью, слабостью, повышенной тревожностью, проблемами с пищеварением, болями в суставах или мышцах. Причем, чаще всего, больной четко связывает свое состояние с беспокоящей его ситуацией.

**Эндогенная депрессия**— относится к тяжелым формам болезни. Эта разновидность депрессии развивается на фоне процессов, происходящих в головном мозге. Из-за нехватки нейромедиаторов, отвечающих за передачу нервных импульсов, у больного развиваются классические симптомы депрессии на фоне полного психического благополучия или незначительных эмоциональных переживаний. Типичная эндогенная депрессия представлена триадой Крепелина – классической триадой основных симптомов: угнетенное настроение, замедленная скорость мышления, двигательная заторможенность. Ведущим симптомом и специфическим признаком данного расстройства выступает гипотимия – патологическая витальная тоска. Такой характер тоски неотделим от испытываемых больным физическим ощущений и приносит сильнейшие телесные страдания. Многие люди, страдающие расстройством, могут точно локализовать свои ощущения в определенной области (как правило: в грудной клетке, голове, шее). Причем пациенты четко дифференцируют испытываемое ощущение от болей, характерных для соматических болезней и от переживаний, связанных с реальными причинами. Характерным первичным симптомом выступает идеаторное (умственное) торможение. Даже пребывая в чрезвычайной, крайне ответственной ситуации больной не способен быстро принять необходимое решение, усилием воли ускоряя мыслительный процесс. При эндогенной депрессии характерно выглядит моторная заторможенность: у больного формируется своеобразная мимика, так называемое «лицо меланхолика», придающее выражение, свойственное людям преклонного возраста. Нередко двигательное торможение достигает максимальной степени оцепенения, когда больной пребывает в депрессивном ступоре. Изредка на фоне полной заторможенности у пациентов возникает внезапный, необъяснимый и неконтролируемый приступ отчаяния, сопровождающийся интенсивным возбуждением моторики, вплоть до вероятности нанести самоповреждения.

**Послеродовая депрессия**— развивается достаточно медленно и незаметно. Чаще всего заболевание развивается в период с третьего по девятый месяц после родов, но возможно и более ранее или, наоборот, отсроченное возникновение послеродовой депрессии – с момента рождения до 2-3 лет жизни ребенка. Предугадать у кого может возникнуть эта патология невозможно. На развитии заболевания сказываются особенности характера и социально-бытовые условия, но основная причина депрессии – патологические изменения нервной системы и гормональный дисбаланс, вызванный беременностью, родами или прерыванием беременности. В начале болезни поведение и состояние больной не слишком отличается от обычного. Женщина становится менее оживленной, постоянно уставшей, ничем не интересуется часто плачет или раздражается. Все эти проявления списывают на усталость и гормональные изменения, ожидая что все это скоро пройдет само собой. В большинстве случаев так и происходит, но примерно у 10% состояние усугубляется и к вышеописанным признакам присоединяются клинические проявления депрессии. По мере развития заболевания женщина становится все более рассеянной или тревожной, она не обращает внимание на окружающее ее и не связанное с ребенком, часто жалуется на отсутствие интереса к чему-либо, плачет или перестает разговаривать, большую часть дня проводя лежа или сидя, ничем не занимаясь. Характерно отсутствие интереса к внешнему виду, домашнему хозяйству, окружающим людям. Может возникнуть состояние постоянной тревоги и страха за ребенка, она постоянно волнуется, что он может заболеть, что ему холодно, он голоден или плохо спит. В более тяжелых случаях женщина не испытывает по отношению к ребенку никаких чувств и обязанности по уходу за младенцем сильно тяготят ее. По мере развития заболевания больная может перестать вообще реагировать на потребности ребенка или даже причинить ему вред в приступе раздражения. Соматические проявления – как и другие психические расстройства, послеродовая депрессия отражается на соматическом состоянии человека. У женщины, страдающей от подобной патологии, ухудшается аппетит, сон, повышается артериальное давление, возникает тахикардия, боли в желудке, сердце и других органах,

головные боли. Затем могут присоединиться слабость, тремор конечностей, головокружение, темнота в глазах, расстройство стула и так далее.

Кроме физиологических причин, спровоцировать развитие заболевания могут такие **факторы риска**, как:

- Низкий уровень жизни и тяжелое материальное положение. У молодых матерей в такой ситуации не только увеличивается уровень тревожности за своего ребенка и возрастает количество бытовых забот, но и может возникнуть дефицит витаминов и питательных веществ, крайне отрицательно сказывающийся на состоянии нервной системы женщины.
- Тяжелая беременность и роды – токсикоз, угроза прерывания беременности, повышенное артериальное давление и другие патологии, перенесенные во время беременности, могут крайне отрицательно сказаться на физическом и психическом состоянии женщины.
- Ранее перенесенная депрессия – любое психическое заболевание свидетельствует о лабильности и слабости нервной системы и увеличивают риск возникновения послеродовой депрессии почти в 2 раза.
- Переутомление и недостаток сна – эти факторы вызывают сильное истощение нервной системы и могут стать причиной заболевания, причем вызывать физическое и нервно-психическое истощение могут как реальные причины – болезнь ребенка, отсутствие помощи со стороны окружающих, так и воображаемые – чрезмерная ответственность матери, желание поддерживать идеальную чистоту, страхи за ребенка.
- Возраст матери – послеродовая депрессия чаще развивается у тех, кто родил ребенка в возрасте до 18 лет и после 40, это связывают, как и физиологическими факторами – в таком возрасте беременность и роды переносятся сложнее, так и с социальным давлением на женщину, ставшую матерью в таком, не одобряемом обществом, возрасте.
- Психологические факторы – могут спровоцировать развитие депрессии, даже при полном отсутствии других причин. Несоответствие действительности ожиданиям, психологическая незрелость матери, чувство вины, повышенная тревожность – благодатная почва для развития депрессии.

Особое место занимает **депрессия у пожилых людей** – на них влияют, как правило несколько факторов, каждый из которых способен привести к депрессии. Это заболевания нервной системы, сердечно – сосудистые заболевания, болезни эндокринной системы (особенно сахарный диабет 2 типа), нарушения сна, болезни нервной системы. Из социальных факторов – вынужденная изоляция, за счет ухода близких людей и ровесников, низкий уровень жизни. У 20% процентов людей, переживших инфаркт миокарда, развивается депрессия. Что оказывает влияние не только на их психологическое состояние, но и действует на частоту и тяжести приступов стенокардии. Болезнь Альцгеймера сопровождается депрессией примерно у 85% больных. Депрессия присутствует примерно у 30% пациентов с болезнью Паркинсона.

### **Профилактика депрессии**

Суть **профилактики депрессии** хорошо описывает восточная мудрость: «Мы не можем запретить птицам печали летать у нас над головой, но мы можем запретить вить гнезда в наших волосах».

Происхождение депрессий по-прежнему оставляет ряд вопросов открытыми. Но в развитии психологических проблем центральное место занимает личность человека, его качества. А следовательно, возрастает значимость воспитания личности, выработка качеств, которые позволяют противостоять тем вызовам, с которыми встречается человек. **Большое значение имеет ведение здорового образа жизни и важность таких моментов, как:**

- **регулярная физическая нагрузка;**
- **сбалансированное питание;**
- **здоровый сон;**
- **сокращение или отказ от употребления психостимулирующих веществ;**
- **рациональный и адекватный режим труда и отдыха;**
- **повышение стрессоустойчивости;**
- **увлечения и хобби, доставляющие радость и удовольствие.**