

ДЕПРЕССИВНОЕ СОСТОЯНИЕ: ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ ИЛИ МЕДИЦИНЫ?

Кислова Арина Евгеньевна, Республика Беларусь
Военная академия Республики Беларусь,
Республика Беларусь, г. Минск
Научный руководитель – к.ф.н. доцент Хоронеко С.С.

Аннотация. В статье рассматриваются депрессивные состояния как показатель психологического состояния и здоровья, показан обзор проблем, связанных с депрессивным состоянием.

Ключевые слова: депрессия, психология, медицина,

С точки зрения психологии, депрессия – это аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

Цель статьи заключается в том, чтобы сделать обзор особенностей депрессивного состояния, обозначить симптомы, рассмотреть диагностику, виды депрессии, а также проанализировать статистику по числу страдающих депрессивным расстройством.

Депрессия – серьезное психическое заболевание, при возникновении которого резко снижается трудоспособность, возникают двигательная заторможенность, нарушение мышления, снижение настроения. Депрессивное состояние сопровождается сниженной самооценкой, потерей вкуса к жизни, интереса к привычной деятельности. Являясь психическим расстройством, депрессия проявляется как патологический аффект. Она воспринимается людьми и пациентами как проявление лени, плохого характера, эгоизма и пессимизма. Следует учесть, что депрессивное состояние – это не просто плохое настроение, а психосоматическое заболевание, при котором требуется вмешательство специалистов.

Научные исследования показывают, что депрессия, как и сердечно-сосудистые заболевания, становится наиболее распространенным недугом нашего времени. Им страдают до 20% населения развитых стран. На основе опубликованных советским и российским врачом-психиатром Анатолием Болеславовичем Смулевичем данных заболеваемость депрессиями на сегодняшний день составляет 3,8%, в том числе 5% взрослых людей и 5,7% людей в возрасте старше 60 лет, а риск заболеть депрессией в течение всей жизни – 20%. Во всём мире от депрессии страдает 280 миллионов человек. Причём среди женщин депрессия распространена примерно на 50% больше, чем среди мужчин. У некоторых пациентов депрессия носит хронический характер. Она может продолжаться несколько лет, но не в тяжёлой форме.

Так же врачи-психиатры выделяют несколько видов депрессии: большая, или клиническая, послеродовая, атипичная, рекуррентная, малая, дистимия.

Современная наука доказала, что в происхождении депрессии принимают участие физиологические, психологические и социальные факторы. Развитие депрессивного состояния может быть спровоцировано тяжелыми соматическими заболеваниями, разнообразными расстройствами психики и определенными видами лекарственной терапии. У инвалидов депрессия встречается с частотой 20–60%. Депрессии связаны также с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, синдромом приобретенного иммунодефицита человека и другими состояниями, влияние которых из-за многофакторности невозможно оценить в полной мере.

Пример одного из таких состояний – действие психо-социальных факторов. В кардиологической практике депрессии встречаются с частотой 15–38%. Причиной депрессий могут быть и нарушения биологических ритмов. Причиной патогенеза аффективных расстройств является нарушение биологических ритмов сна. Так, у здоровых людей недостаток сна или нарушения его периодичности могут вызвать развитие симптомов депрессии. При этом полная депривация сна в течение 40 ч может в отдельных случаях значительно уменьшить депрессивные симптомы. Известно, что при депрессии возникают нарушения сна, которые проявляются трудностью засыпания, неглубоким ночным сном, ранним пробуждением по утрам. В утренние и дневные часы больные испытывают сонливость, вялость, разбитость, снижение работоспособности. Проблемы сна не являются специфичными для депрессивных расстройств, они встречаются и при других психических заболеваниях, однако при депрессиях отмечаются как один из наиболее частых симптомов. Субъективно отмечаемые нарушения сна подтверждаются результатами полисомнографических исследований.

По мнению ученых, существуют основные и дополнительные симптомы данного заболевания. Основные симптомы: снижение настроения, очевидное по сравнению с присущей пациенту нормой, преобладающее почти ежедневно и большую часть дня и продолжающееся не менее 2 недели вне зависимости от ситуации; отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями; снижение энергии и повышенная утомляемость.

Кроме того, дополнительные симптомы: снижение способности к сосредоточению и вниманию; снижение самооценки и чувство неуверенности в себе; мрачное и пессимистическое видение будущего; идеи или действия, касающиеся самоповреждения или самоубийства; нарушенный сон; нарушенный аппетит.

Лечение депрессий осуществляется антидепрессантами. Основными преимуществами антидепрессантов новых поколений являются улучшение переносимости, уменьшение побочных действий, снижение токсичности и

высокая безопасность при передозировке. Терапевтический эффект может проявляться медленно и постепенно. Также применяются поддерживающая и компенсаторная терапии. Компенсаторная терапия предусматривает биологические и социотерапевтические воздействия, которые способствуют не ликвидации причины заболевания или непосредственному «исправлению» патологических механизмов, а стимуляции компенсаторных процессов, благодаря чему ослабляются многие болезненные проявления. Компенсаторное влияние при психических болезнях оказывают многие лекарственные средства и терапевтические методы: рациональная психотерапия и другие психотерапевтические методы, социальная реабилитация. Надлежащая терапия депрессии требует продолжения лечения в течение всего периода, пока сохраняется вероятность рецидива. Неадекватная терапия или ее отсутствие в течение первых 6 месяцев ремиссии приводит к повторной депрессии у 50% больных. Пациенты, получающие поддерживающую терапию исходным антидепрессантом, в отличие от тех, кому была проведена смена препарата или его полная отмена, имеют более низкие показатели рецидива в течение более чем 2 лет. Систематичность приема антидепрессанта также способствует снижению вероятности рецидива депрессии. Доза поддерживающей терапии должна быть той же или близкой к терапевтической.

В результате обзора данной темы можно сделать следующий вывод. Современный подход к лечению депрессий предполагает комбинацию различных методов биологической терапии и психотерапии, что является не альтернативой, а важным дополнением к медикаментозному лечению депрессий (в отличие от медикаментозного лечения психотерапия предполагает более активную роль пациента в процессе лечения).

Литература:

1. Александровский, Ю.А. Психофармакотерапия. – М.: Издательский центр «Академия». 2005.
2. Александровский, Ю.А., Чехонин, В.П. Клиническая иммунология пограничных психических расстройств. Монография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
3. Алексеева Н., Салмина-Хвостова О., Белобородова Е. Дефицит витамина D и нарушения психоэмоциональной сферы при метаболическом синдроме. – Врач. – 2016. – № 12.