

**Аарон Бек**

**ДЕПРЕССИЯ – БОЛЕЗНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ**  
**Что необходимо знать о депрессии**  
Пособие для пациентов

# Оглавление

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ДЕПРЕССИИ .....	2
Депрессия - болезнь нашего времени .....	2
Депрессия - болезнь всего организма. Типичные признаки депрессий .....	2
Депрессию нужно лечить .....	3
Что обычно мешает людям обратиться за помощью по поводу депрессии? .....	3
II. НАУЧНЫЕ ЗНАНИЯ О ДЕПРЕССИИ.....	4
Основные виды депрессий .....	4
Современные представления о причинах депрессий.....	4
III. ПОМОЩЬ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ .....	5
Медикаментозное лечение .....	5
Психотерапия.....	6
Помощь близких людей в преодолении депрессий .....	7

## I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ДЕПРЕССИИ

### Депрессия - болезнь нашего времени

Исследования во всех странах мира показывают: депрессия, подобно сердечно-сосудистым заболеваниям, становится наиболее распространенным недугом нашего времени. Это распространенное расстройство, которым страдают миллионы людей. По данным разных исследователей, им страдает до 20% населения развитых стран.

Депрессия - серьезное заболевание, которое резко снижает трудоспособность и приносит страдание как самому больному, так и его близким. К сожалению, люди очень мало осведомлены о типичных проявлениях и последствиях депрессии, поэтому многим больным оказывается помощь, когда состояние принимает затяжной и тяжелый характер, а иногда - и вовсе не оказывается. Практически во всех развитых странах службы здравоохранения озабочены сложившейся ситуацией и прикладывают усилия по пропаганде сведений о депрессии и способах ее лечения.

### Депрессия - болезнь всего организма. Типичные признаки депрессий

Проявления депрессии очень разнообразны и варьируют в зависимости от формы заболевания. Перечислим наиболее типичные признаки этого расстройства:

Эмоциональные проявления

- тоска, страдание, угнетенное, подавленное настроение, отчаяние
- тревога, чувство внутреннего напряжения, ожидание беды
- раздражительность
- чувство вины, частые самообвинения
- недовольство собой, снижение уверенности в себе, снижение самооценки
- снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий
- снижение интереса к окружающему

- утрата способности переживать какие-либо чувства (в случаях глубоких депрессий)
- депрессия часто сочетается с тревогой о здоровье и судьбе близких, а также со страхом показаться несостоятельным в общественных местах

#### Физиологические проявления

- нарушения сна (бессонница, сонливость)
- изменения аппетита (его утрата или переедание)
- нарушение функции кишечника (запоры)
- снижение сексуальных потребностей
- снижение энергии, повышенная утомляемость при обычных физических и интеллектуальных нагрузках, слабость
- боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в сердце, в области желудка, в мышцах)

#### Поведенческие проявления

- пассивность, трудности вовлечения в целенаправленную активность
- избегание контактов (склонность к уединению, утрата интереса к другим людям)
- отказ от развлечений
- алкоголизация и злоупотребление психоактивными веществами, дающими временное облегчение

#### Мыслительные проявления

- трудности сосредоточения, концентрации внимания
- трудности принятия решений
- преобладание мрачных, негативных мыслей о себе, о своей жизни, о мире в целом
- мрачное, пессимистическое видение будущего с отсутствием перспективы, мысли о бессмысленности жизни
- мысли о самоубийстве (в тяжелых случаях депрессии)
- наличие мыслей о собственной ненужности, незначимости, беспомощности
- замедленность мышления

Для постановки диагноза "депрессия" необходимо, чтобы часть перечисленных симптомов сохранялась не менее двух недель.

## Депрессию нужно лечить

Депрессия зачастую воспринимается как самим больным, так и окружающими как проявление плохого характера, лени и эгоизма, распушенности или природного пессимизма. Следует помнить, что депрессия - не просто плохое настроение (см. проявления выше), а заболевание, которое требует вмешательства специалистов и достаточно хорошо поддается лечению. Чем раньше поставлен правильный диагноз и начато правильное лечение, тем больше шансов на быстрое выздоровление, на то, что депрессия не повторится вновь и не примет тяжелой формы, сопровождающейся желанием покончить с собой.

## Что обычно мешает людям обратиться за помощью по поводу депрессии?

Часто люди боятся обратиться к специалисту по психическим расстройствам из-за предполагаемых негативных последствий:

- 1) возможных социальных ограничений (постановка на учет, запрет на вождение автотранспорта и выезд за границу);
- 2) осуждения в случае, если кто-то узнает, что пациент лечится у психиатра;

3) опасения негативного влияния медикаментозного лечения, в основе чего лежат широко распространенные, но не верные представления о вреде психотропных средств.

Зачастую люди не обладают нужной информацией и неправильно понимают природу своего состояния. Им кажется, что если их состояние связано с понятными жизненными трудностями, то это не депрессия, а нормальная человеческая реакция, которая пройдет самостоятельно. Нередко бывает и так, что физиологические проявления депрессии способствуют формированию убеждения о наличии серьезных соматических заболеваний. Это является поводом для обращения к врачу-терапевту.

80% больных депрессией первоначально обращаются за помощью к врачам общей практики, при этом правильный диагноз устанавливается примерно 5% из них. Адекватную терапию получает еще меньшее число пациентов. К сожалению, на обычном приеме в поликлинике не всегда можно разграничить физиологические проявления депрессий и наличие истинного соматического заболевания, что ведет к постановке неверного диагноза. Пациентам назначают симптоматическую терапию (лекарства "для сердца", "для желудка", от головной боли), но улучшения не наступает. Возникают мысли о тяжелом, нераспознанном соматическом заболевании, что по механизму порочного круга ведет к утяжелению депрессии. Пациенты тратят много времени на клинические и лабораторные обследования, и, как правило, попадают к психиатру уже с тяжелыми, хроническими проявлениями депрессии.

## II. НАУЧНЫЕ ЗНАНИЯ О ДЕПРЕССИИ

### Основные виды депрессий

Часто депрессии возникают на фоне стрессов или длительно существующих тяжелых травмирующих ситуаций. Иногда они возникают без видимых причин. Депрессия может сопутствовать соматическим заболеваниям (сердечно-сосудистым, желудочно-кишечным, эндокринным и т.д.). В таких случаях она существенно утяжеляет течение и прогноз основного соматического заболевания. Однако при своевременном выявлении и лечении депрессии отмечается быстрое улучшение психического и физического самочувствия.

Депрессии могут возникать в виде единичных, разных по тяжести эпизодов болезни или протекать длительно в виде повторяющихся обострений.

У некоторых пациентов депрессия носит хронический характер - продолжается в течение многих лет, не достигая значительной тяжести.

Иногда депрессия ограничивается в основном телесными симптомами без отчетливых эмоциональных проявлений. При этом клинические и лабораторные обследования могут не выявлять каких-либо органических изменений. В таких случаях необходима консультация врача-психиатра.

### Современные представления о причинах депрессий

#### Био-психо-социальная модель депрессий

Современная наука рассматривает депрессию как заболевание, в происхождение которого вносят вклад разные причины или факторы - биологические, психологические и социальные.

#### Биология депрессий

К биологическим факторам депрессий относят, прежде всего, специфические нарушения нейрохимических процессов (обмена нейромедиаторов, таких как серотонин,

норадреналин, ацетилхолин и др.). Эти нарушения, в свою очередь, могут быть наследственно обусловлены.

#### Психология депрессий

Научные исследования выявили следующие психологические факторы депрессий:

- особый стиль мышления, т.н. негативное мышление, для которого характерна фиксация на отрицательных сторонах жизни и собственной личности, склонность видеть в негативном свете окружающую жизнь и свое будущее
- специфический стиль общения в семье с повышенным уровнем критики, повышенной конфликтностью
- повышенное число стрессогенных жизненных событий в личной жизни (разлуки, разводы, алкоголизация близких, смерть близких)
- социальная изоляция с малым числом теплых, доверительных контактов, которые могли бы служить источником эмоциональной поддержки

#### Социальный контекст депрессий

Рост депрессий в современной цивилизации связывают с высоким темпом жизни, повышенным уровнем ее стрессогенности: высокой конкурентностью современного общества, социальной нестабильностью - высоким уровнем миграции, трудными экономическими условиями, неуверенностью в завтрашнем дне. В современном обществе культивируется целый ряд ценностей, обрекающих человека на постоянное недовольство собой - культ физического и личностного совершенства, культ силы, превосходства над другими людьми и личного благополучия. Это заставляет людей тяжело переживать и скрывать свои проблемы и неудачи, лишает их эмоциональной поддержки и обрекает на одиночество.

## III. ПОМОЩЬ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ

Современный подход к лечению депрессий предполагает комбинацию различных методов - биологической терапии (медикаментозной и не медикаментозной) и психотерапии.

### Медикаментозное лечение

Назначается пациентам с легкими, умеренными и тяжелыми проявлениями депрессии. Необходимым условием эффективности лечения является сотрудничество с врачом: строгое соблюдение предписанного режима терапии, регулярность визитов к врачу, подробный, откровенный отчет о своем состоянии и жизненных затруднениях.

#### Антидепрессанты.

Правильная терапия позволяет в большинстве случаев полностью избавиться от симптомов депрессии. Депрессия требует лечения у специалистов. Основным классом лекарственных препаратов для лечения депрессий являются антидепрессанты. В настоящее время существуют различные препараты этой группы, из них трициклические антидепрессанты (амитриптилин, мелипрамин) и используются уже с конца 50-х годов. В последние годы число антидепрессантов значительно увеличилось.

Основными преимуществами антидепрессантов новых поколений являются улучшение переносимости, уменьшение побочных действий, снижение токсичности и высокая безопасность при передозировке. К новым антидепрессантам относятся флуоксетин (прозак, профлузак), сертралин (золофт), циталопрам (ципрамил), пароксетин (паксил), флувоксамин (феварин), тианептин (коаксил), миансерин (леривон), моклобемид (аурорикс), милнаципран (иксел), миртазапин (ремерон) и др. Антидепрессанты являются безопасным классом психотропных лекарственных препаратов при правильном их применении согласно рекомендации врача. Доза препарата определяется индивидуаль-

но для каждого пациента. Необходимо знать, что терапевтический эффект антидепрессантов может проявляться медленно и постепенно, поэтому важно позитивно настроиться и ждать его появления.

Антидепрессанты не вызывают привыкания и развития синдрома отмены в отличие от препаратов класса бензодиазепиновых транквилизаторов (феназепам, реланиум, элениум, тазепам и др.) и широко используемых в нашей стране корвалола, валокордина. Кроме того, бензодиазепиновые транквилизаторы и фенобарбитал, входящие в состав корвалола и валокордина при длительном применении снижают чувствительность к другим психофармакологическим средствам.

Основные этапы терапии.

1. Определение тактики лечения: выбор антидепрессанта с учетом основных симптомов депрессии у каждого пациента, подбор адекватной дозы препарата и индивидуальной схемы лечения.

2. Проведение основного курса терапии, направленного на уменьшение симптомов депрессии вплоть до их исчезновения, восстановление прежнего, свойственного пациенту уровня активности.

3. Проведение поддерживающего курса терапии в течение 4-6 и более месяцев после общей нормализации состояния. Этот этап направлен на профилактику обострения заболевания.

Что обычно мешает проведению медикаментозного лечения:

1. Неправильное представление о природе депрессии и о роли медикаментозного лечения.

2. Распространенное неверное представление о безусловном вреде всех психотропных препаратов: возникновение зависимости от них, отрицательное влияние на состояние внутренних органов. Многие пациенты уверены, что лучше страдать от депрессии, чем принимать антидепрессанты.

3. Многие пациенты прерывают прием при отсутствии быстрого эффекта или же нерегулярно принимают лекарства.

Важно помнить, что проведены многочисленные исследования, подтверждающие высокую эффективность и безопасность современных антидепрессантов. Урон, наносимый депрессией эмоциональному и материальному благополучию человека, по тяжести несопоставим с незначительными и легко устранимыми побочными эффектами, которые иногда возникают при применении антидепрессантов. Следует помнить, что терапевтический эффект антидепрессантов нередко наступает только через 2-4 недели после начала приема.

## Психотерапия

Психотерапия является не альтернативой, а важным дополнением к медикаментозному лечению депрессий. В отличие от медикаментозного лечения психотерапия предполагает более активную роль пациента в процессе лечения. Психотерапия помогает больным развить навыки эмоциональной саморегуляции и в дальнейшем более эффективно справляться с кризисными ситуациями, не погружаясь в депрессию.

В лечении депрессий как наиболее эффективные и научно обоснованные зарекомендовали себя три подхода: психодинамическая психотерапия, поведенческая психотерапия и когнитивная психотерапия.

Согласно психодинамической терапии, психологической основой депрессии являются внутренние бессознательные конфликты. Например, желание быть независимым и одновременное желание получать в большом объеме поддержку, помощь и заботу от других людей. Другим типичным конфликтом является наличие интенсивного гнева, обиды на окружающих в сочетании с потребностью быть всегда добрым, хорошим и сохранять расположение близких. Источники этих конфликтов лежат в истории жизни пациента, которая становится предметом анализа в психодинамической терапии.

В каждом индивидуальном случае может быть свое уникальное содержание конфликтующих переживаний, и поэтому необходима индивидуальная психотерапевтическая работа. Цель терапии - осознание конфликта и помощь в его конструктивном разрешении: научиться находить баланс независимости и близости, развить способность конструктивно выражать свои чувства и сохранять при этом отношения с людьми. Поведенческая психотерапия направлена на разрешение текущих проблем пациента и снятие поведенческих симптомов: пассивность, отказ от удовольствий, монотонный образ жизни, изоляцию от окружающих, невозможность планирования и вовлечения в целенаправленную активность.

Когнитивная психотерапия представляет собой синтез обоих вышеназванных подходов и соединяет в себе их преимущества. Она сочетает работу с актуальными жизненными трудностями и поведенческими симптомами депрессии и работу с их внутренними психологическими источниками (глубинными представлениями и убеждениями). В качестве основного психологического механизма депрессии в когнитивной психотерапии рассматривается т.н. негативное мышление, которое выражается в склонности депрессивных больных рассматривать все происходящее с ними в негативном свете. Изменение такого способа мышления требует тщательной индивидуальной работы, которая направлена на развитие более реалистичного и оптимистичного взгляда на себя, на мир и на будущее.

Дополнительными формами психотерапии депрессий являются семейное консультирование и групповая психотерапия (но не любая, а специально направленная на помощь депрессивным пациентам). Их привлечение может оказать существенную помощь в лечении и реабилитации.

Что обычно препятствует обращению за психотерапевтической помощью?

1. Низкая информированность людей о том, что такое психотерапия.
2. Страх посвящения постороннего человека в личные, интимные переживания.
3. Скептическое отношение к тому, что "разговоры" могут дать ощутимый лечебный эффект.
4. Представление о том, что с психологическими трудностями нужно справляться самому, а обращение к другому человеку является признаком слабости.

В современном обществе психотерапия является признанным, эффективным методом помощи при различных психических нарушениях. Так, курс когнитивной психотерапии значительно снижает риск повторения депрессии. Современные методы психотерапии ориентированы на краткосрочную (10-30 сеансов в зависимости от тяжести состояния) эффективную помощь. Вся информация, которую психотерапевт получает на сеансе, строго конфиденциальна, и остается в тайне. Профессиональный психотерапевт специально подготовлен к работе с тяжелыми переживаниями и трудными жизненными ситуациями других людей, он умеет их уважать и оказывать помощь в совладании с ними. У каждого человека в жизни бывают ситуации (например, такие как болезнь), с которыми он не может справиться самостоятельно. Умение обратиться за помощью и принять ее является признаком зрелости и рациональности, а не слабости.

## **Помощь близких людей в преодолении депрессий**

Поддержка близких людей, даже когда больной не выражает заинтересованности в ней, очень важна для преодоления депрессии.

В связи с этим можно дать следующие советы родственникам больных:

помните, что депрессия - это болезнь, при которой нужно сочувствие, но ни в коем случае нельзя погружаться в болезнь вместе с больным, разделяя его пессимизм и отчаяние. Нужно уметь сохранять определенную эмоциональную дистанцию, все время напоминая себе и больному, что депрессия - это преходящее эмоциональное состояние

исследования показали, что депрессия особенно неблагоприятно протекает в тех семьях, где делается много критических замечаний в адрес больного. Старайтесь дать

понять больному, что его состояние - это не его вина, а беда, что он нуждается в помощи и лечении

старайтесь не концентрироваться на болезни близкого человека и приносить положительные эмоции в свою жизнь и в жизнь семьи. По возможности старайтесь вовлечь больного в какую-то полезную активность, а не отстранять его от дел