

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А.
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Реферат

Тема: Депрессия и ее виды

Выполнил: ординатор 2 года обучения Зотова Ольга Александровна

Красноярск 2018г

Рецензия

Данный реферат Зотовой О.А. по дисциплине: "психиатрия" на тему: "Депрессия и ее виды" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Содержание:

Введение.....	стр4
Общие сведения о депрессии.....	стр5
Статистические данные о депрессии.....	стр5
Типичные признаки депрессий.....	стр6
Современные представления о причинах депрессий.....	стр8
Основные виды депрессий.....	стр10
Ситуационно обусловленная (реактивная) депрессия....	стр12
Методы лечения реактивной депрессии.....	стр14
Медикаментозное лечение.....	стр14
Психотерапевтическая коррекция реактивной депрессии..	стр16
Заключение.....	стр19
Список литературы.....	стр21

Введение

Эмоциональная сфера личности всегда являлась предметом пристального внимания психологов. Исследованиями в этой области занимались как отечественные, так и зарубежные ученые. Еще античные философы отметили, что в радости человек совершенно другой, чем в горе, и это касается не только его внешности, поведения, поступков, но и характера влияния на других людей. В ситуации угрозы, опасности, обиды происходят изменения в эмоциональной сфере личности, что является предпосылкой развития стрессовых реакций, следствием которых являются депрессии.

Чума двадцать первого века - так называют депрессию СМИ, и сравнение с самым страшным заболеванием средневековья возникло совсем

не случайно. 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.

Такая ситуация отнюдь не случайна. В течение многих десятков лет наша страна была оторвана от прогресса психиатрии, психологии, лишена доступа к открытиям и свершениям психоанализа. К счастью, времена изменились, в арсенале врачей сейчас — богатейшие возможности помощи не только телу, но и душе пациента. С другой стороны, социально-экономическая ситуация сегодня способствует распространению депрессивных реакций. Люди получили реальные возможности самореализации, но недостаточно готовы принять ответственность за свою судьбу при более высоком уровне свободы; не подготовлены к перенапряжению, неизбежному в наше время.

1. Общие сведения о депрессии

Депрессия психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и так далее), двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности. 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.

При депрессии нарушаются биохимические процессы в организме человека - в частности уменьшается уровень химических веществ (медиаторов), которые и передают информацию между нервными клетками мозга (нейронами).

1.1 Статистические данные о депрессии

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество. По прогнозам, к 2020 году депрессия выйдет на первое место среди всех заболеваний в мире, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Уже сегодня она является самым распространенным заболеванием, которым страдают женщины.

По некоторым оценкам - количество больных депрессией в России увеличивается на 3-5% ежегодно. На сегодняшний день до четырех пятых населения России перенесли депрессии различной тяжести.

Кроме того, от 45 до 60% всех самоубийств на планете совершают больные депрессией. По прогнозам в 21 веке именно депрессия будет убийцей №1. Человек, страдающий депрессией, имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством. 56% страдающих депрессией предпринимают попытки к самоубийству, а 15% кончают жизнь таким образом.

1.2 Типичные признаки депрессий

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

1. 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;

2. Физиологические проявления

- нарушения сна;
- изменения аппетита;
- нарушение функции кишечника;
- 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);

3. 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;

4. 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.

1.3 Современные представления о причинах 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

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.

2. Основные виды депрессий

Реактивная депрессия – это нарушение эмоциональной сферы, возникающее как следствие какой-то серьезной стрессовой ситуации

Реактивная депрессия может подразделяться на:

Невротическая депрессия - результат длительной психотравмирующей ситуации. Такая депрессия чаще всего встречается среди людей с определенными особенностями личности, например, прямолинейность, бескомпромиссность в сочетании с неуверенностью, нерешительность в определенных ситуациях.

Заболевание начинается со снижения настроения со слезливостью и идеями несправедливого отношения к себе. Для такой депрессии также характерно: затрудненное засыпание, тревожное пробуждение, слабость, разбитость, головные боли по утрам, снижение артериального давления, возможны запоры и нарушения сексуальной сферы.

Психогенная депрессия развивается в ситуации утраты жизненно важных для данной личности ценностей (потеря или смерть близкого, сильный стресс на работе и т.д.). Личности, страдающие такой депрессией, характеризуются повышенной чувствительностью и изменчивостью настроения. Состояние психогенной депрессии развивается в течение короткого промежутка времени. Часто наблюдается фиксация на утрате, внутреннее напряжение и беспокойство за свою судьбу, и судьбу близких. Больные жалуются на тоску и мыслительную заторможенность, высказывают идеи собственной малоценности, пессимистически оценивают свое прошлое, настоящее и будущее. Самоубийство воспринимается ими как единственный выход из мучительной ситуации. У лиц с выраженными истерическими чертами характера подобная депрессия проявляется в капризности и раздражительности в поведении. Попытки самоубийства обусловлены демонстративным поведением и являются для них «последней каплей».

Эндогенная депрессия - нарушение в эмоциональной сфере человека, возникающее без видимых внешних причин, как правило, протекает в тяжелой форме, практически парализуя социальную активность человека. Одним из наиболее тревожных симптомов эндогенной депрессии являются мысли о суициде (самоубийстве). Такая форма депрессии может говорить о наличии психического заболевания маниакально-депрессивного психоза и требует не только психологического, но и медикаментозного лечения.

Послеродовая депрессия развивается у молодых матерей в первый месяц после родов. Так как рождение ребенка является важным этапом и отчасти критическим периодом в жизни женщины, то организм в это время оказывается наиболее уязвимым. Такая депрессия проявляется в эмоциональной неустойчивости, утомляемости, расстройствах сна, повышенной тревожности, чувства отторжения ребенка. Причинами послеродовой депрессии могут служить гормональные перестройки, социальная ситуация вокруг рождения ребенка, особенности психики женщины (у личностей с перепадами настроения или депрессиями до родов высока вероятность развития послеродовой депрессии).

Циркулярная депрессия характеризуется суточными, сезонными или другими вариантами колебания настроения. Больные также описывают мир как "неяркий", неинтересный, обзоревают его как будто через стекло. Ранние пробуждения, невозможность уснуть, заставляют таких больных подолгу лежать в кровати и размышлять о никчемности своего существования, бесперспективности будущего. Подобные размышления могут закончиться суицидом (в утренние часы, пока никто не может помешать).

3. Ситуационно обусловленная (реактивная) депрессия

Рассмотрим подробнее реактивную депрессию.

От эндогенной реактивная депрессия отличается тем, что человек большую часть своего времени сосредоточен на травмирующей его ситуации, а от обычной реакции горя - тем, что переживания больного более яркие, длительны и чрезмерно интенсивны: человек глубоко погружён в себя, винит себя или окружающих в случившейся ситуации, и уделяет своим страданиям огромное количество времени. Произошедшее становится для сознания больного сверхценной идеей (идея-фикс).

К тому же реактивная депрессия приводит к значительным нарушениям психологических функций: соматические и вегетативные нарушения, нарушения поведения, настроения и адаптации. Сразу вслед за произошедшим несчастьем человек словно каменеет, делает всё автоматически, постоянно молчит, не плачет, не проявляет бурных эмоциональных реакций, отмечается внутренняя безучастность ко всему происходящему вокруг. И только спустя какое-то количество времени раскрывается истинная выразительная картина реактивной депрессии.

У больного отмечаются такие симптомы, как бытовая беспомощность, пессимистическая оценка жизни, двигательная и эмоциональная заторможенность, сильная слабость, и не свойственная ему ранее раздражительность по пустякам. Другие симптомы: вегетативные расстройства (головная боль, нарушение сна, головокружения, нарушение дыхания и тому подобное), слезливость, чувство безнадёжности, безысходности и подавленности.

Реактивная депрессия делится на три типа: истинная депрессия, тревожная и депрессия у истерических личностей. Такое деление несколько условно, и по большей степени определяется особенностями психики человека и его отношением к окружающему миру.

Истинная реактивная депрессия, как правило, длится не более двух-трёх месяцев. Если больной вовремя обращается за помощью к специалистам и получает необходимое лечение, то он постепенно выходит из депрессивного состояния, сходят на нет и основные симптомы депрессии: эмоциональная неустойчивость, неспособность получать удовольствие, плаксивость, эмоциональное и физическое истощение. Хотя вспышки подавленности и приступы отчаяния всё ещё могут быть спровоцированы случайными ассоциациями на начальных этапах лечения.

Тревожная реактивная депрессия проявляется следующим образом: больной начинает мнить, что его работе, здоровью или же благополучию что-то угрожает. Появляются такие симптомы, как полное погружение в мысли о предстоящей беде, страхи, фобии, боязливое подавленное и угнетённое состояние. Могут также появиться и астеновегетативные нарушения: потливость, вялость и слабость. Острое тревожное состояние может сопровождаться повышенной подвижностью и активностью.

Наиболее распространена реактивная депрессия среди истерических личностей. Так, больной, склонный к истерике и желающий постоянно находиться в центре всеобщего внимания, проявляет такие симптомы депрессии, как нарочитое и карикатурное поведение. Человек во всеуслышание заявляет, что его горе настолько сильно, что по сравнению с ним переживания и страдания других людей - пшик.

По мнению истерической личности, страдающей реактивной депрессией, члены его семьи, и вообще все окружающие его люди должны относиться к нему с повышенным вниманием.

У больного появляются также и симптомы вегетативных нарушений: расстройства сна и аппетита, нарушения эндокринных функций. Истерическая реактивная депрессия опасна тем, что истерические личности склонны к демонстративным попыткам закончить жизнь самоубийством. В большинстве случаев такие попытки представляют собой только лишь

театрализованное выступление, рассчитанное на реакцию публики, но всегда следует помнить о том, что приступы отчаяния у больного могут спровоцировать реальное суицидальное желание. Именно поэтому больному необходимо квалифицированное лечение и помощь грамотных специалистов.

4. Методы лечения реактивной депрессии

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

4.1 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.

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. Антидепрессанты являются безопасным классом психотропных лекарственных препаратов при правильном их применении согласно

рекомендации врача. Доза препарата определяется индивидуально для каждого пациента. Необходимо знать, что терапевтический эффект антидепрессантов может проявляться медленно и постепенно, поэтому важно позитивно настроиться и ждать его появления.

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;

Помехи медикаментозному лечению:

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.

4.2 Психотерапевтическая коррекция реактивной депрессии

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 вышеуказанных 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 так называемое 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.

Помехи психологической помощи:

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.

Заключение

Джемисон пишет о том, как себя ощущает человек, находящийся в депрессии: "Депрессия кровоточит в отношениях с людьми подозрительностью, отсутствием доверия и самоуважения, неспособностью радоваться жизни, нормально двигаться и говорить, истощением, дневными и ночными кошмарами... Она навеивает на вас переживания о том, каково быть старым, дряхлым и больным, каково умирать; что значит быть тугодумом, непривлекательным, плохо воспитанным, неловким, уродливым, не верить в возможности, которые дает жизнь, в изысканность музыки или в способность рассмешить себя и других."

Депрессия не является признаком слабости характера - это самая настоящая болезнь, которая нередко требует медицинского вмешательства, это не то, что приходит и уходит. Это не просто плохое настроение, которое пройдет через неделю-другую. Люди, страдающие депрессией, описывают это переживание как невыносимое для души ощущение безнадежности и отчаяния, словно у них отсутствует "я". Все, что они видят, чувствуют и переживают, окутано черной тучей. Деревья и цветы весной, которые для всех остальных являются символом надежды и любви, могут пробудить в страдающем депрессией человеке образы тления и распада. В самом деле, такой человек может почувствовать, что погряз в отвращении к себе и неукротимой боли, и постоянно думать о смерти и самоубийстве.

Депрессия несет огромную угрозу нормальному функционированию общества, ведь снижая работоспособность людей, она способна парализовать экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран.

В России каждый третий взрослый человек страдает депрессией. Депрессия ухудшает качество жизни человека, негативно влияет на взаимоотношения с близкими, коллегами, снижает эффективность человека на работе.

Но с депрессией нужно бороться. С ней можно бороться. Из этой борьбы можно выйти победителем. Для того чтобы жить. Для того чтобы осуществить то, ради чего мы пришли на эту землю. Для того чтобы вернуть естественную, присущую каждому человеку способность радоваться жизни и творить.

Список литературы

1. <http://indepress.ru/>
2. <https://ru.wikipedia>
3. http://www.nnre.ru/medicina/nervnye_bolezni_konspekt_lekcii/p17.php
4. Андрющенко А.В. К проблеме терапии атипичных (соматизированных) депрессивных расстройств: опыт применения флюанксола // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2000. - Т.2, №4.
5. Курпатов А.В. 5 спасительных шагов от депрессии к радости. – СПб.: Нева, 2006