

Депрессия

Активно бороться с болезнью

СПРАВОЧНИК ДЛЯ



Содержание

Пути выхода из депрессии	3
Симптомы депрессии	4
Клиническая картина	5
Формы депрессии	6
Причины возникновения депрессии	8
Проблемы в повседневной жизни	10
Пациенты и их окружение	11
Методы лечения	12
Ход лечения и профилактика рецидива	19
Обратно в жизнь – обратно в профессию	21
Полезные адреса	23

Пути выхода из депрессии

Из всех психических заболеваний депрессия встречается наиболее часто. В отличие от временных периодов снижения эмоционального фона, депрессия в своих различных проявлениях приводит к устойчивым изменениям на эмоциональном уровне. Они могут так изменить образ жизни, что пациент будет не в состоянии жить как прежде, со своими задачами и ответственностью.

Жизненная ситуация может казаться пациенту безвыходной, но важнейший посыл в этот момент звучит так:

Депрессия успешно лечится!

Задача данной брошюры – дать подробную информацию о заболевании и его течении. Здесь вы найдете полезные советы по выходу из депрессии.

В брошюре представлен обзор современных форм лечения и показано, как можно победить болезнь и сохранить здоровье.



Симптомы депрессии

Во время депрессивной фазы жалобы могут затрагивать самые разные сферы:

Сфера чувств характеризуется проявлением грусти, страха и подавленности, вплоть до полного исчезновения эмоций. Появляется мучительное чувство полной «изоляции». Кроме того, могут появиться нарушения концентрации внимания и забывчивость.

Физически многие пациенты часто ощущают упадок сил и потерю энергии, нарушаются сон и аппетит. При этом неприятные ощущения и чувство подавленности могут усложнить повседневную жизнь.

Мысли в основном тревожны, пессимистичны и характеризуются сомнениями в себе. Тем не менее, многие пациенты часто склонны к размышлениям.

В **поведении** проявляется снижение уверенности в собственных силах, вплоть до опасений не справиться с чем-либо на должном уровне. Это приводит к изменениям в поведении во многих сферах деятельности. Возможно проявление склонности к избегающему поведению и пассивности, страха перед установлением и поддержанием контактов. Часто по этим причинам отношения более не поддерживаются – в том числе в кругу семьи.

Партнерские отношения часто в тягость. По причине депрессии могут значительно снизиться сексуальные функции и либидо.

Симптомокомплексы депрессии могут оказывать взаимное влияние друг на друга, в основном усиливая их.

Клиническая картина

Врач диагностирует депрессию, если **в течение более двух недель наличествует минимум пять из следующих признаков**, относящихся к основным симптомам депрессии:

Пациенты

- ✓ не испытывают радости, интереса, не имеют стимула,
- ✓ в основном чувствуют себя грустно, удрученно и подавленно,
- ✓ спят слишком много или слишком мало,
- ✓ не ощущают собственной ценности и/или испытывают неуместное чувство вины,
- ✓ почти не имеют аппетита или он, наоборот, повышен,
- ✓ физически беспокойны или обессилены,
- ✓ не в состоянии концентрироваться и принимать решения,
- ✓ неоднократно думают о собственной смерти.



Формы депрессии

По степени тяжести различают **легкие, средние и тяжелые депрессивные эпизоды**. При особенно ярко выраженном депрессивном расстройстве в медицине используется термин «**большая депрессия**».

По течению **депрессивного эпизода** следует разграничивать единичный случай от **рецидивирующего**, то есть возвращающегося депрессивного расстройства.

Жалобы депрессивного характера, длящиеся более двух лет и характеризующиеся в основном неясно выраженными симптомами, классифицируются как «**дистимическое расстройство**».

Если между депрессивными эпизодами бывают фазы мании, когда пациенты чувствуют себя необыкновенно хорошо, практически безгранично всемогущими, но при этом также раздражительны, то это «**биполярное аффективное расстройство**».

Если симптомы депрессии проявляются в течение четырех недель после беременности, то речь идет о так называемой «**послеродовой депрессии**».



Причины возникновения депрессии

Причины возникновения депрессии разнообразны. Генетически обусловленные факторы относятся к ним наравне с жизненно важными, а также тяжелыми событиями для отдельно взятого человека.

Факторы, в совокупности приводящие к развитию депрессии, называют **факторами риска**. Так, стрессовое воздействие могут оказать тяжелые события

или перемены, как, например, развод, смерть близкого человека, потеря работы или преждевременный выход на пенсию. **Стресс, которым невозможно управлять, чаще всего становится причиной депрессивной фазы заболевания.**

Проблемы или неудачи в личной и профессиональной сферах, а также финансовые заботы могут негативно влиять на отношение к жизни. Они провоцируют чувство беспомощности, страха и отчаяния.

Также тяжелые переживания детства могут стать внешними обстоятельствами, провоцирующими развитие депрессии. Это возможно, но так быть не должно.

Даже в случае генетической предрасположенности или при обмене веществ, благоприятном для развития заболевания, можно вести счастливую жизнь, ни разу не заболев депрессией.

Известно, что определенный образ мышления и внутренние установки вносят свой вклад в возникновение депрессии при дополнительной нагрузке извне. Эти установки диктуют определенную манеру поведения.

Причины возникновения депрессии

Например, если в повседневной жизни возникает явная неуверенность и тревожность, то в сложные жизненные периоды возникает быстрое снижение активности, уход от социальных контактов или устойчивое пассивное состояние. В отсутствие соответствующих стимулов и внешних импульсов у пациента наступает чувство внутренней опустошенности, одиночества и изоляции.



Проблемы в повседневной жизни

Угнетенное настроение, хандра, уныние, отчаяние, безысходность, подавленность, меланхолия, чувство опустошенности, склонность к размышлениям, страх или заниженная самооценка: все эти душевные состояния в повседневной жизни считаются разными формами проявления депрессии.

Многие чувствуют, что их мышление и поведение сильно изменилось или ухудшилось. Ночью характерны нарушения сна и, как следствие, более недостаточный отдых. День начинается с перепадов настроения и с ощущением «огромной непреодолимой горы впереди».

В период депрессии часто ограничена способность к активной деятельности, поддержанию отношений, выполнению функций и несению ответственности. Это порождает еще больше страхов. Выполнение ежедневных задач дается сложно, а иногда с ними не справиться.

Проявление депрессивной фазы заболевания может привести к нарушению профессиональной деятельности и значительно ограничить работоспособность. Апатия и безысходность проявляются с такой доминирующей силой, что возможны мысли суицидального характера.

Этот заколдованный круг неспособности преодолеть каждый день может и должен быть разорван, чтобы суметь шаг за шагом отвоевать обратно собственную активную жизненную позицию.

Пациенты и их окружение

В депрессивную фазу заболевания пациенты часто чувствуют непонимание и отторжение непосредственно в своем ближайшем окружении.

Перемены в поведении и изменение интереса к жизни часто приводят к получению добрых советов от окружающих. Однако пациентам часто в тягость предложения деятельности или развлекательных активных мероприятий. Также они страдают оттого, что в некоторой степени «не ощущают себя самими собой».

Часто они больше не решаются на какую-либо деятельность, а любые действия воспринимают как бремя.

Понимание и симпатия – ключ к удержанию контакта. Если пациенты и их близкие смогут принять депрессию как заболевание, требующее серьезного отношения, поддержание контакта станет намного легче.

Также важно знать:

Заболевание приводит к временным изменениям в поведении. Задачи могут не выполняться как обычно, а из-за сниженной самооценки часто присутствует сильная неуверенность в своих силах.

В этой ситуации хорошей поддержкой будет проявление терпения и доверия по отношению к пациенту. Даже если депрессия – тяжелое заболевание, оно хорошо лечится благодаря современным методам терапии. Стимулирование проведения специальных лечебных мероприятий – хорошая инвестиция в будущее.

Все это поможет справиться с тяжелым периодом.

Методы лечения

Депрессия — это отчасти тяжелое заболевание с фазовой динамикой различной продолжительности. Заболевание хорошо поддается разным методам лечения. При этом может применяться несколько комбинированных методик. Таким образом, у пациента хорошие шансы на выздоровление.

Основополагающей является та концепция лечения, которую ваш лечащий врач согласует с вами. В этих беседах разрабатывается общая стратегия. Стандартные блоки лечения охватывают **лечебные мероприятия** (например, медикаментозное лечение, депривация сна, светотерапия и др.), **социотерапевтические и психологические меры** (соответствующие расстройству психологические методы). Разъяснения по заболеванию можно получить в рамках так называемых «проектов психологического образования» (специальные обучающие программы и тренинги для пациентов и их близких).

При **неотложной и длительной терапии** для лечения депрессии успешно применяются различные лекарственные и немедикаментозные формы.

Уже более 50 лет для лечения депрессии существуют, например, специальные медикаменты, так называемые **антидепрессанты**. Посредством различных механизмов действия они поддерживают нейромедиаторные (нейротрансмиттерные) системы, задействованные в обмене веществ головного мозга, измененном при заболевании.

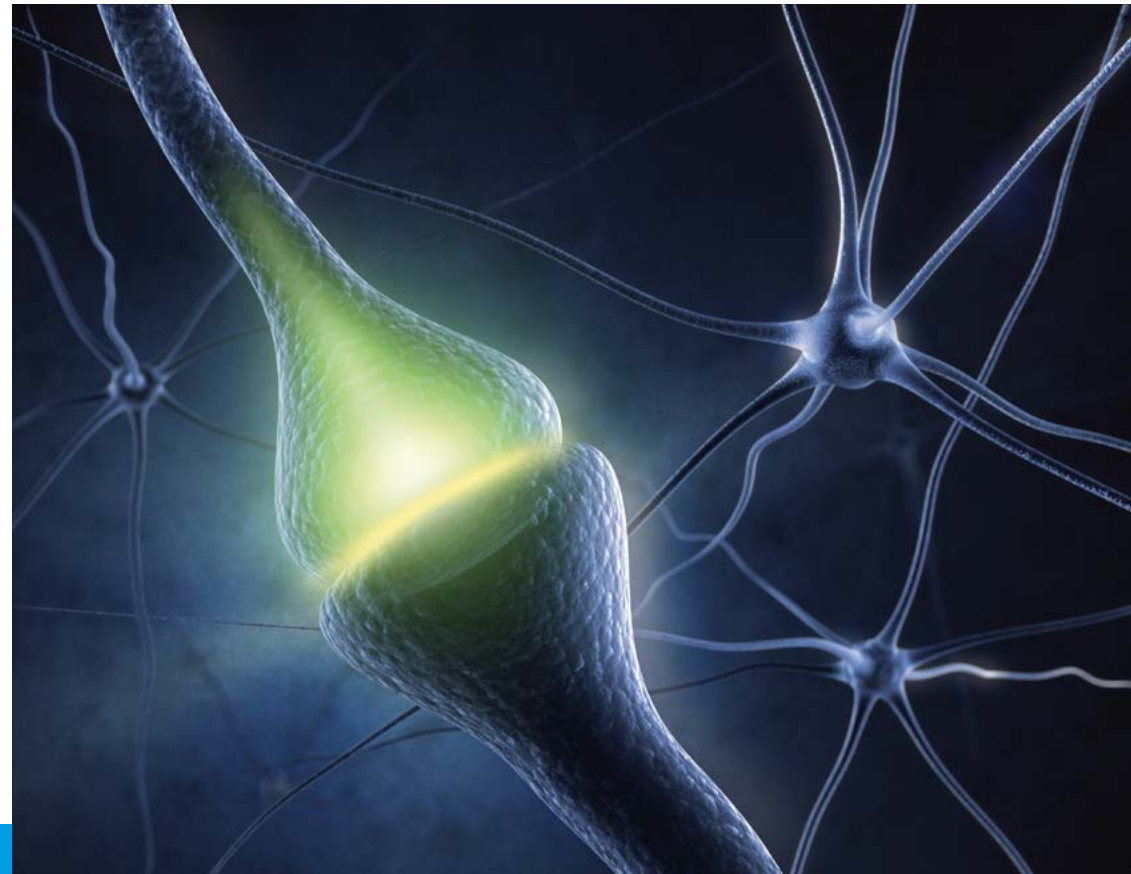
Эти передающие вещества (в том числе серотонин, норадреналин, дофамин) высвобождаются в так называемой «синаптической щели», вследствие чего возможна передача информации от одной клетки мозга к другой. Синапсами называется место контакта между нейронами.

Методы лечения

Влияние на трансмиссерные системы посредством антидепрессантов в основном осуществляется двумя разными механизмами:

- ✓ ингибированием или, наоборот, усилением поступления нейротрансмиттера (ов) в нейроны, или
- ✓ посредством блокировки снижения уровня нейротрансмиттеров.

В основном целью этих механизмов является улучшение передачи информации между клетками.





Методы лечения

Благодаря разным принципам действия, медикаменты, помимо избавления от хандры и поднятия настроения, могут также оказывать успокаивающее и стимулирующее действия. Некоторые также регулируют измененный ритм сна. Другие средства оказывают эффект избавления от страхов.

Важно знать, если Вы - пациент:

Действие многих средств наступает с отчетливой временной задержкой. В начале лечения это требует много терпения, – прежде всего тогда, когда человеку хуже всего. Кроме того, важно знать: эти средства не вызывают зависимости!

Дозировка антидепрессантов увеличивается постепенно, чтобы держать под контролем возможные побочные эффекты на начальном этапе. На первом этапе лечения Ваш врач, взвесив соотношение побочных эффектов и ожидаемой пользы, будет решать, даст ли выбранное лекарство желаемый терапевтический эффект. Подбор лекарства может занять довольно длительное время.

В этот период потребуются терпение и выдержка. Потому что часто антидепрессанты принимают слишком непродолжительный период или в слишком низкой дозировке, а затем с разочарованием самостоятельно отменяют. Поэтому обсудите вопрос со своим лечащим врачом и поступайте по согласованию с ним. Разузнайте о возможных побочных эффектах в начале лечения, чтобы научиться лучше оценивать первые, возможно неприятные, но действительно временные изменения. Возможные побочные эффекты не имеют никакого отношения к выраженному антидепрессивному действию, которое является основой лечения при средне-тяжелой и тяжелой фазах депрессии.

Методы лечения

Антидепрессанты имеют – в зависимости от основного действия – самые разнообразные побочные эффекты, которые часто снижаются в ходе приема. Так называемые трициклические и тетрациклические антидепрессанты могут вызывать сухость во рту и в ходе приема привести к набору веса. Они могут вызывать чувство усталости, поэтому их преимущественно принимают по вечерам. Возможно усиление нарушения сердечного ритма.

Также вещества из группы дуальных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (НасСА) провоцируют прибавку в весе и вызывают чувство усталости.

Группа селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) вызывает поначалу тошноту, временно – чувство внутреннего беспокойства и редко – головные боли.

Ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (СИОЗСиН) приводят к изменению кровяного давления и могут быть причиной повышенного потоотделения.

Методы лечения

Субстанция, модулирующая мелатонин в обмене веществ, и субстанция, модулирующая серотонин + глутамат в обмене веществ головного мозга, характеризуются значительно меньшим списком побочных эффектов. Вторая не вызывает прибавки в весе или нарушения сексуальной функции.

Группа лекарств растительного происхождения может применяться при легких и средне-тяжелых депрессивных расстройствах. Пожалуйста, принимайте их также по согласованию с лечащим врачом.

Часто побочные действия служат причиной преждевременной отмены соответствующих препаратов. По этой причине профиль побочных эффектов, наряду с основным действием и интенсивностью отдельных веществ, часто является для лечащего врача решающим критерием при выборе лекарства.

Также важно контролировать возможное взаимодействие препаратов с другими средствами. Поэтому сообщите, пожалуйста, своему врачу, какие медикаменты вы уже принимаете.

Несмотря на то, что мы перечислили некоторые побочные эффекты, следует знать: в основном антидепрессанты хорошо переносятся. Их прием следует продолжать достаточно долго после ослабления симптомов депрессии – как правило, шесть месяцев, – и постепенно снижать дозировку только по согласованию с лечащим врачом.

В зависимости от течения болезни также может иметь смысл длительный прием антидепрессантов или лекарственных средств с нормотимическим действием (так называемых стабилизаторов настроения), чтобы обезопасить себя от новых фаз заболевания.



Методы лечения

Чтобы победить болезнь, пациентам часто требуются поддерживающие беседы, в ходе которых он получает разъяснения о болезни, узнает стратегию лечения и обретает импульс к продолжению жизни, пусть и поначалу в измененной форме. Также могут помочь знания о том, как без перенапряжения преодолеть стресс и нагрузки. Кроме того, полезными окажутся рекомендации по управлению стрессом и нагрузкой.

Психотерапевтические мероприятия, к примеру, обеспечивают несогласие с патогенными условиями жизни и поддерживают способность к преодолению жизненных проблем, а также принятие личных неизменяемых характерных черт. Здесь находят применение различные методики поведенческой психотерапии и долгосрочной психодинамической терапии. Они могут проводиться как по отдельности, так и эффективно применяться в группе.



Ход лечения и профилактика рецидива

Депрессия – заболевание с фазовой динамикой. Даже если депрессия субъективно оказывает отрицательное влияние на сложившийся образ жизни, она хорошо и эффективно поддается лечению.

Многие пациенты в начале лечения чувствуют себя в изоляции. Ничто не имеет значения, а днем часто преобладает ощущение мучительной пустоты. К тому же многие жалуются на нарушения сна (частично связанные с ранним пробуждением), перепады настроения с утра и опасения «не справиться с этим днем».

С принятием душевного расстройства, обозначением задач в преодолении болезни и проведением терапевтических мероприятий медленно возвращаются силы для выполнения ежедневных обязанностей.

Самое главное на этом этапе – знать, что нет оснований стыдиться неудобств, которые вы ощущаете в повседневной жизни.





Обратно в жизнь – обратно в профессию

Самый главный посыл: сделайте перерыв или передышку, если вы обессилены!

А также: разрешите себе планировать каждый день. Каждый день должны присутствовать сначала короткие, затем все более длительные варианты деятельности. Если при этом вы чувствуете постепенное улучшение, начинайте вводить в расписание выполнение ежедневных обязанностей.

Если позволить себе постепенное увеличение нагрузки, вы укрепите уверенность в себе, поскольку снова почувствуете, чего вы можете достичь, несмотря на болезнь. Хвалите себя, если вам снова что-то удалось. Будьте сами с собой милы и доброжелательны. Поначалу это звучит банально, но это очень помогает. Покажите себе, что вы снова можете «принять себя».

А также:

- ✓ Не принимайте жизненно важных решений или решений относительно будущего во время болезни.
- ✓ Позвольте себе помощь врача, чтобы выработать концепцию лечения.
- ✓ Используйте улучшения, достигнутые в рамках неотложной терапии, и снова принимайте активное участие в жизни!

Тем не менее, учитывайте, что депрессия имеет высокий риск рецидива. Риск рецидива также часто повышается в результате преждевременной отмены препаратов-антидепрессантов. Поэтому обсудите все мероприятия для сохранения здоровья, разработайте вместе с врачом план поддерживающей терапии проведение завершающего этапа отдельных блоков лечения. Тогда Вы будете хорошо подготовлены к тому, чтобы значительно снизить возможность рецидива.

Также пообщайтесь с теми, кто преодолевает похожую проблему, чтобы сохранить здоровье после депрессии. Для этого Вы можете воспользоваться услугами групп взаимопомощи.



Обратно в жизнь – обратно в профессию

Важно постепенно начинать возобновление контактов. Наберитесь смелости, чтобы вернуться к активной работе над отношениями и связями с близкими. Также будет полезным начать с упомянутых здесь временных периодов и медленно увеличивать их интенсивность и длительность.

В начале этого пробного периода перед возвращением к активности нередко возникают затруднения, частично приводящие к внезапному отказу и неожиданному отступлению. Однажды оказавшись в новой ситуации, вы все же скоро почувствуете, насколько во благо может быть возобновление активности. Постарайтесь справиться с этими затруднениями, выработав стратегию вместе с вашими близкими.

С течением времени вы заметите, что повседневная жизнь постепенно налаживается. Вы снова можете шаг за шагом брать на себя прежние роли, задачи и функции.

Вернувшись к повседневным задачам, можно расширить поле деятельности. Отчасти в качестве расширения нагрузки имеет смысл вернуться к имеющейся профессии (так называемая фаза реабилитации). Эту фазу Вы можете согласовать со своим врачом и приступить с разрешения работодателя.

Полезные адреса

Дополнительную полезную информацию о депрессии и ее лечении вы также можете найти в интернете, пройдя, например, по следующим ссылкам:

<http://www.deutsche-depressionshilfe.de>

<http://www.depressionsliga.de>

<http://www.telefonseelsorge.de>

<http://www.psychiatrie.de>

<http://www.neuraxpharm.de/html-de/depression.php>

<http://www.imedo.de/verzeichnis>

<http://www.bptk.de/service/therapeutensuche.html>

<http://www.depression.versorgungsleitlinien.de>

<http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl-depression-patienten.pdf>



Передано с дружеской рекомендацией через:

Издатель:
neuraxpharm® Arzneimittel GmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
40764 Лангенфельд

