**Исследование депрессивных состояний**

Введение

Депрессия — тяжелое заболевание, которое еже­годно поражает миллионы людей, вызывая у них сильное эмоциональное расстройство. Эта болезнь способна уменьшить, а то и лишить человека трудо­способности, препятствует нормальной семейной жизни и работе, увеличивает риск физического не­домогания и иногда приводит к самоубийству.

Однако депрессия поддается лечению. К сожале­нию, большинство людей, страдающих депрессией, не получают никакого лечения вследствие ряда при­чин. Некоторые, очевидно, воздерживаются от ле­чения, надеясь, что рано или поздно все пройдёт само собой. Другие считают депрессию слабостью, изъяном собственного характера или признаком неудачника; они полагают, что должны выйти из кризиса самостоятельно. А кому-то вообще невдо­мек, что депрессию можно лечить. В свете того, что нам известно о природе депрессии, нет никакого резона испытывать смущение или стыдиться свое­го состояния. Депрессия не является признаком сла­бости; это болезнь, с которой трудно справиться в одиночку, но которая, к счастью, преодолима.

Одно из наиболее тяжелых проявлений депрес­сии связано с чувством беспомощности, присущим большинству людей, страдающих этой болезнью. Иногда человека преследует ощущение, что он словно попал в ловушку глубокого отчаяния. Одолевает безнадежность. Обеспокоенные самочув­ствием друзья стараются подбодрить: "Все будет хорошо... Не нужно видеть все в черном свете..." В подавляющем большинстве случаев одних ободря­ющих слов мало для улучшения состояния.

**Цель** **работы:** рассмотреть психологические аспекты депрессивного состояния.

**Задачи:**

- охарактеризовать депрессивное состояние;

- рассмотреть симптомы депрессии;

- рассмотреть типы депрессии;

- рассмотреть причины депрессии.

- практически проанализировать состояние группы клиентов частной психологической клиники.

**Объект исследования:** люди, подверженные депрессивным состояниям.

**Предмет исследования:** депрессивные состояния.

**Гипотеза:** на предрасположенность к депрессивным состояниям влияют не только происходящие события, но и личное отношение человека к этим событиям.

Глава 1. Понимание депрессии с психологической стороны

Характеристика депрессии

Термин "депрессия" применяется для описа­ния многих состояний человека. Этот термин широко используется и может обозначать раз­личные формы субъективного дистресса. О деп­рессии часто говорят применительно к острой стадии нервного потрясения, вызванного тем, что человек был разочарован, встревожен или отвергнут; тяжело переживает потерю близко­го родственника. Такое состояние знакомо всем людям — оно является нормальной реакцией на стресс. Все мы беспокоимся о семье, друзьях, работе. Когда теряешь близкого человека, ру­шится брак, не сбываются надежды, пережива­ния естественны. Грусть — весьма человечная эмоция, передающая нашу реакцию на разоча­рования и потери. По всей видимости, она не­обходима для того, чтобы полнее ощущать счастье. Только в сравнении с грустью можно по-настоящему оценить радость.

Термин "депрессия" используется также для описания болезни, которая отличается от есте­ственно преходящей грусти. Эта болезнь назы­вается клинической депрессией. «Она обладает следующими признаками:

- депрессия ощущается более интенсивно и длится дольше;

- ей свойственны симптомы, часто связан­ные с проблемами человеческих взаимо­отношений, поведения, мышления и биологического функционирования лю­дей;

- она мешает повседневной жизни челове­ка на работе и дома.

Клиническая депрессия — расстройство, ко­торым страдают многие люди. Например, око­ло 15 миллионов человек в США ежегодно подвержены депрессии; согласно исследовани­ям некоторых ученых от 10 % до 25 % населения этой страны в какой-то период своей жизни пе­реносят тяжелую депрессию. Она поражает людей всех стран, любого происхождения, воз­раста и стиля жизни. В тяжелых случаях боль­ного приходится госпитализировать. Из известных болезней клиническая депрессия яв­ляется наиболее частой причиной самоубийств во всех возрастных группах и всех культурах.

Количество самоубийств среди людей, страда­ющих повторяющейся депрессией, составляет около 15%. Депрессия может глубоко влиять на иммунную систему, в результате чего человеку тяжелее справиться с болезнью — риск ухудше­ния физического здоровья велик.

Депрессия — часто встречающееся заболева­ние. Однако многие почему-то стыдятся его, считают чем-то позорным. Напрасно. Никто не застрахован от этой напасти. Если вы или кто-то из ваших знакомых страдает депрессией — это не повод для уныния, поскольку депрессия — одна из наиболее хорошо поддающихся лече­нию болезней.

«У разных людей депрессия проявляется по-разному. Вот некоторые из наиболее распро­страненных симптомов:

- грусть, безразличие, низкая мотивация или ее отсутствие, усталость;

- нарушение сна;

- нарушение аппетита;

- апатия, потеря вкуса к жизни;

- повышенная чувствительность к критике или пренебрежению;

- обостренное чувство обиды;

- низкая самооценка, неуверенность в себе, чувство неадекватности;

*-* раздражительность, чувство разочарова­ния и безысходности;

*-* чувство безнадежности и/или беспомощ­ности;

- мысли о смерти или самоубийстве, попыт­ки самоубийства».

Есть и другие проявления этого сложного за­болевания. У многих людей наблюдается комби­нация симптомов. В следующем параграфе мы их обсудим подробнее.

Симптомы депрессии

Депрессия поражает людей самыми разнооб­разными путями. Симптомы часто бывают за­путанными и проявляются неоднозначно. Если человек поймает, в чем заключаются его пробле­мы, ему будет легче выбрать наилучший метод лечения. Мне кажется целесообразным разде­лить симптомы депрессии на два типа: психоло­гические и биологические.

Психологические симптомы депрессии

*Грусть и Отчаяние.* Часто эти симптомы наи­более заметны и болезненны. Кроме того, человек может испытывать чувство пустоты, разо­чарования, уныния, физическое ощущение тя­жести (особенно под ложечкой).

*Низкая Самооценка.* Вдруг появляется чув­ство, что ты ни на что не годишься, одолевает ощущение неадекватности. Начинаешь нена­видеть себя. "Я не могу сделать это, я ни на что не способен", "Я всегда делаю все неправильно" — вот примеры высказываний людей с низкой самооценкой. Часто они искренне полагают, что были неудачниками в школе, им кажется, что они неизменно терпят фиаско в отношениях с людьми, в спорте и на работе. Эти люди оценива­ют окружающих выше, чем себя, излишне полага­ются на чужое мнение и авторитет посторонних.

*Апатия.* Отсутствие мотивации что-то де­лать, нежелание общаться с людьми, низкий уровень активности и/или бездеятельность. Этот симптом может сам по себе привести к более серьезным проблемам, таким как депрес­сивный "замкнутый крут". Например, пребывая в апатии, человек можете решить: "Пропади все про­падом, не хочу выходить из дома, не хочу нико­го видеть". Однако замкнутость, отсутствие развлечений обедняют нашу жизнь. Некоторые исследователи считают, что жизнь без удоволь­ствий является основной причиной депрессии. Кроме того, чрезмерная пассивность сама по себе способна вызвать физическое недомогание (скажем, усталость, запоры), а это дополнитель­ный дискомфорт.

*Межличностные Проблемы.* Находясь в деп­рессии, люди бывают особенно чувствительны к критике, им не хочется общаться с кем бы то ни было. Они чувствуют себя неуютно среди других людей; иногда при этом усиливается чув­ство одиночества. Страдающие депрессией не уверены в себе—им трудно выступить в свою защиту, высказать собственное мнение, выра­зить свои чувства или мысли, попросить о по­мощи, поддержке, при необходимости твердо сказать "нет". Правда, такие же проблемы у кого-то не имеют отношения к депрессии, од­нако, если болезнь налицо, упомянутые прояв­ления усиливаются. Бывает, что большую часть времени человек сравнительно легко общается с окружающими. Все меняется при возникно­вении болезни. «Один страдающий депрессией пациент сказал: "Обычно, общаясь с посто­ронними, я спокоен. Но с недавнего времени я потерял уверенность в себе. Меня беспокоит, как я выгляжу в глазах собеседника; мне труд­но быть откровенным. Возникает ощущение, будто со мной что-то не в порядке".

*Ощущение Вины.* Если вы чувствуете сожале­ние или раскаяние, сделав ошибку или неумыш­ленно обидев кого-то, это нормально. Однако и в данном случае чувство вины может быть чрез­мерно обострено. Вы уже убеждены: "Я плохой человек". Это убеждение превращает есте­ственное раскаяние в болезненную и разруши­тельную для психики эмоцию.

*Негативные Мысли.* Термин "когнитивные искажения" используется психологами для описания тенденции негативно-пессимистичес­кого мышления. Когниция — это мысли и вос­приятия. Искажения и ошибки в мышлении и восприятии — часто встречающиеся признаки депрессии. Человек в состоянии депрессии все воспринимает чрезвычайно пессимистически. Его мысли сконцентрированы на негативном. Такие искажения — не только симптом, но и мощный фактор усиления депрессии.

*Мысли о Самоубийстве.* Мысли о суициде очень часто возникают при депрессии. Хотя большинство людей, думающих о самоубийстве, в реальности воздерживаются от рокового шага, к таким мыслям всегда нужно относиться серь­езно. Чаще всего мысли о самоубийстве прихо­дят в голову пациентам, у которых представление о собственном будущем окраше­но в мрачные краски. Такими людьми владеет чувство безнадежности. В самоубийстве видит­ся избавление от страданий. Инстинкт самосох­ранения все же превалирует у большинства больных. Любовь близких, вера в бога, страх перед возмездием в ином мире, другие обстоя­тельства — слишком многое связывает челове­ка с жизнью, чтобы решиться свести с нею счеты.

Биологические симптомы депрессии

*Нарушения Сна.* Ряд изменений может про­изойти в естественном цикле сна. Депрессия часто сопровождается бессонницей. «Нередко приходится слышать от больных: "Не могу при­помнить, когда я хорошо спал(а) всю ночь". Обычно жалуются на то, что, проснувшись в середине ночи или рано утром, потом трудно или совсем невозможно снова уснуть. Бывает однако, и прямо противоположная ситуация: кого-то одолевает патологическая сонливость».

*Нарушение Аппетита.* Наиболее часто встре­чающимся при клинической депрессии наруше­нием является потеря аппетита — не хочется есть, пропадает интерес к нище, иногда даже исчезает ощущение вкуса. Обычно это приво­дит к резкому похудению. Иногда, несмотря на ухудшение аппетита люди по привычке стара­ются не снижать потребления пищи, что требу­ет усилий. Такое бывает при сильном постоянном стрессе. Это настораживающий симптом. Вместе с тем, не­редко у страдающих от депрессии людей отмечается увеличение аппетита (гинерфагия) и, как следствие, склонность к полноте. Повы­шенный аппетит также может быть психологи­ческой реакцией на неблагоприятные обстоятельства. В чревоугодии люди могут ис­кать своеобразного самоуспокоения, стремясь хоть как-то приглушить чувство эмоциональной пустоты. Возникает как бы порочный круг: гру­стные переживания вызывают желание неуме­ренно есть, испорченная полнотой фигура раздражает, отсюда недалеко и до низкой само­оценки, а результат тот же — крайняя меланхо­лия, недовольство жизнью.

*Потеря Сексуального Влечения.* Связанное с биологическими факторами снижение сексуального влечения или интереса. Безуслов­но, имеется много психологических причин воз­никновения сексуальных проблем. Уменьшение сексуального влечения, наблюдаемое при деп­рессии, происходит на чисто физиологическом уровне и может случиться далее у супругов, ко­торые любят друг друга и счастливы в браке. «Как сказала на консультации одна женщина: "Я ис­кренне люблю моего мужа. Мне так хочется, чтобы он сексуально меня возбуждал — но это­го не происходит, и я беспокоюсь, что он поду­мает, будто я его не люблю". Часто супруг или супруга не понимают причин пониженного сек­суального влечения, и это может привести к раз­ладу в семье.

*Усталость и Уменьшение Энергии.* Многие люди, страдающие депрессией, чувствуют себя крайне утомленными. Любое усилие дается им с большим трудом. «Часто приходится слышать от пациентов: "Я чувствую себя словно выжа­тый лимон... Днем еле волочу ноги. Ночью не высыпаюсь. Если и засыпаю ненадолго, то, про­снувшись, обычно чувствую еще большую усталость". Подобное состояние — весьма харак­терно для депрессии.

*Ангедония (неспособность получать удовольствие).* Ангедонию часто определяют как поте­рю вкуса к жизни. Это один из наиболее *верных* признаков клинической депрессии. По всей ви­димости, он связан с химической дисфункцией тех частей нервной системы, которые действу­ют как центры удовольствия. Степень тяжести ангедонии бывает разной. Наиболее яркие со­бытия — общение со своим ребенком, смена карьеры, влюбленность — могут привести к воз­врату чувства удовольствия и к временному улучшению настроения. Однако события по­вседневной жизни могут потерять всякую привлекательность для человека. В некоторых случаях тяга к азартным играм, постоянное ис­кушение транжирить деньги или заводить ро­маны на стороне свидетельствуют об отчаянных попытках стимулировать вкус к жизни, избе­жать чувства пустоты, возникающего при анге­донии.

*Приступы Паники.* Внезапно наступающие сильные физические и эмоциональные рас­стройства. Они характеризуются следующими признаками, которые могут проявляться по от­дельности или в комбинации: учащенное серд­цебиение, одышка, обмороки, головокружение, покалывание в пальцах рук и ног, иногда боль в груди, предчувствие опасности или надвигаю­щейся беды (часто совершенно безосновательное), панический страх сойти с ума или потерять контроль над собой. Такие приступы обычно длятся 10-15 минут. В большинстве случаев они не вызваны конкретной стрессовой ситуацией. Все происходит неожиданно, как гром с ясного неба. Подобное состояние бывает не только при депрессии. Оно сопутствует и некоторым дру­гим болезням. Хотя примерно 50% людей, у ко­торых случаются приступы паники, также больны депрессией. Поэтому если человек подверже­н необъяснимым приступам паники, необхо­димо пройти тщательное медицинское обследование, чтобы поставить правильный диагноз.

Дополнительные симптомы депрессии

*Плохая Концентрация и Забывчивость.* Депрес­сия и стресс — наиболее частые причины плохой памяти и трудностей с концентрацией. В какой-то момент человек может также заметить, что ему трудно сосредоточиться на чем-либо. Однако и при других заболеваниях могут наблюдаться такие симптомы.

*Ипохондрия.* Одной из наиболее частых при­чин ипохондрии (чрезмерного беспокойства о своем здоровье при отсутствии физических признаков болезни) является нераспознанная депрессия.

*Злоупотребление Наркотиками/Алкоголем.* Люди часто обращаются к алкоголю или наркотикам как к способу "успокоить нервы", спра­виться с душевными страданиями. Алкоголь в качестве "болеутоляющего" средства легко до­ступен. К сожалению, по своему химическому составу он является депрессантом. Когда выпь­ешь, действительно чувствуешь облегчение. Но ненадолго. После краткого периода эйфории состояние подавленности усиливается. Это осо­бенно отчетливо видно на примере тех, кто в потреблении спиртного не знает меры. Злоупот­ребление алкоголем само по себе может приве­сти к депрессии. То же самое можно сказать и о любых наркотиках — легальных, нелегальных, продающихся по рецептам или без оных. Люди, страдающие от депрессии, часто пользуются ими неправильно. Возбуждающие, успокаиваю­щие, болеутоляющие средства, средства для до­стижения эйфории и все подобные препараты неэффективны при лечении депрессии — их применение может привести к прямо противо­положным результатам.

*Чрезмерная Эмоциональная Чувствитель­ность.* Люди в депрессивном состоянии даже на небольшие неприятности могут реагировать слишком эмоционально (например, со страхом, раздражительностью и т.д.).

*Резкая Смена Настроения.* Большинству из нас приходилось встречаться с людьми, подвер­женным резким перепадам в настроении — то полное уныние, а через мгновение неуемная эйфория. Подобные смены настроения могут быть вызваны так называемым "биполярным заболеванием" — болезнью, которую раньше называли маниакально-депрессивным синдро­мом. У правильно диагностированных пациен­тов биполярное заболевание успешно лечится такими регулирующими настроение медика­ментами, как литий.

Типы депрессии

*Сильная Депрессия.* Тяжелая форма болезни, которая длится, по меньшей мере, две недели. Если ее не лечить, то длительность обычного приступа при осложнениях может быть шесть или более месяцев. Кроме того, отсутствие ле­чения в таких случаях увеличивает риск по­вторного приступа спустя некоторое время.

*Хроническая Депрессия.* Слабая длительная депрессия, которая может продолжаться много лет. Некоторые люди страдают ею почти всю жизнь. Такой тип депрессии также известен как "дистимия" (от AaT."dis" — "нарушение", и "timia" — "настроение").

*Биполярная**Депрессия* (известная также как маниакальная депрессия). При этом типе деп­рессии периоды упадочного состояния могут пе­ремежаться днями или неделями маниакального состояния, отличающегося неуемной эйфорией, навязчивыми мыслями о собственном величии и неуместными, иногда деструктивными дей­ствиями. Болезнь называется биполярной, пото­му что состояние больного как бы колеблется между двумя полюсами — от сильной депрес­сии до чрезмерной эйфории. (Сильная депрес­сия, в отличие от вышеописанной, — однополярная и фокусируется лишь на одном полюсе — падении настроения). Во время ма­ниакального периода биполярный больной бук­вально переполнен энергией, у него появляется чувство завышенной самооценки, он возбужден и способен обходиться почти без сна. На пер­вый взгляд кажется, что это не так уж плохо: человек деятелен, он в приподнятом настрое­нии. Однако эйфорическое состояние трудно контролировать. Поведение больного может стать хаотичным, фрагментарным. Уместна ана­логия с автомобильным двигателем, работаю­щим на повышенных оборотах — тут недалеко до поломки. К счастью, биполярная депрессия успешно лечится с помощью медикаментов.

*Нарушения, Обусловленные Временем Года.* Депрессивное состояние, которое, согласно имеющимся гипотезам, вызывается изменениями в интенсивности солнечного освещения. Кто-то не слишком реагирует на погоду. У дру­гих затянутое облаками серое небо и недостаток солнечного света могут вызвать сильную деп­рессию. У таких пациентов болезнь часто про­является в зимние месяцы, когда солнце редко выглядывает из-за облаков. Лечение в данном случае может быть очень простым. Рекоменду­ется ежедневно принимать "солнечные" ванны. Для этого достаточно находиться в помещении на расстоянии около одного метра от батареи флуоресцентных ламп полного спектра (2500 люкс). Во время таких сеансов пациенты могут заниматься своими обычными делами. Лечение оказывается весьма полезным для пациентов, у которых наблюдаются подобные нарушения.

*Депрессия, Связанная с Гормональными Из­менениями.* Сюда входят послеродовая депрес­сия, предменструальное дисфорическое расстройство, а также депрессия, связанная с менопаузой. Некоторые исследователи полага­ют, что 50-70% всех женщин переживают пери­оды "послеродовой хандры" после рождения ребенка; 7% из них подвержены тяжелой деп­рессии. Имеются данные, что около 40% жен­щин в той или иной степени испытывают смену настроения в предменструальный период; око­ло 5% из них в это время могут страдать от при­ступов очень тяжелой депрессии. Пока непонятно, каким образом гормоны влияют на хрупкий баланс в мозгу человека.

Причины депрессии

Депрессия была отмечена еще в древние вре­мена. Описания явлений, которые тогда на­зывали нарушениями настроения, можно най­ти во многих древних документах разных куль­тур. История о царе Сауле в Ветхом Завете включает в себя описание депрессивного синд­рома. То же самое явление описано в "Илиаде" Гомера — это история самоубийства Аякса. Аулус Корнемус Селузу описывает меланхолию в своем труде "Де Ре Медесина" как депрессию, вызванную "черной желчью".

Научное исследование депрессии началось около 100 лет назад. Однако лекарственные средства для лечения этого заболевания — ан­тидепрессанты — появились лишь в начале 1950-х годов. Препарат "ипрониазид", представ­ляющий собой ингибитор окисления моноами­на, которым в то время лечили больных туберкулезом, вызывал сильный побочный эф­фект, приводивший к изменениям в настроении пациентов.

Создание трехцикловых антидепрессивных лекарств, таких как амитриптилин и имипрамин, расширило возможности медикаментозно­го лечения. С тех пор проведено большое количество клинических и фундаментальных исследований механизмов функций мозга при депрессии.

«Депрессия проявляется в виде дисбаланса в биохимии мозга и в психологическом дисба­лансе при мышлении. Давайте подробно рас­смотрим каждый из них. Человеческий мозг представляет собой наиболее сложный и совер­шенный центр связи на земле. Десять миллиар­дов клеток мозга передают миллиарды сообщений каждую секунду. Биохимические курьеры этой связи известны как нейротрансмиттеры. (Нейро относится к клеткам мозга, а трансмиггер служит для отправления и получе­ния информации). Когда нейротрансмиттеры находятся на соответствующем уровне, мозг функционирует гармонично». Мы чувствуем себя хорошо. Исследования показывают, что недостаточное количество некоторых из этих нейротрансмиттеров (например, серотонина, норепинефрина и допамина) может быть одной из причин депрессии. С другой стороны, излиш­нее количество нейротрансмиттеров может по­служить причиной маниакальной стадии депрессии.

Негативные мысли (например: "Я ни на что не гожусь, я неудачник") могут играть важную роль при возникновении депрессии. Они же способны ухудшить состояние больного.

С чего начинается депрессия? Что является ее первопричиной? Это не вполне ясно. «Недо­статочное количество нейротрансмиттеров мо­жет привести к негативным мыслям и поведению. В то же время негативные мысли и поведение могут способствовать уменьшению количества нейротрансмиттеров. Какой бы из этих факторов ни вызвал депрессию, получает­ся ведущая вниз спираль, где один фактор спо­собствует появлению другого». Депрессия может быть вызвана рядом факторов, включая биоло­гические, генетические и психологические. Од­нако это искусственное деление, т.к. все три фактора взаимосвязаны.

Биологические факторы, вызывающие депрессию

*Наследственность.* Исследования убедитель­но показывают, что депрессия передается по на­следству. «Так, если ваш отец, мать или другие кровные родственники страдали депрессией, это значит, что вы генетически предрасположе­ны к этому заболеванию. Что однако, ни в коем случае не означает, что ребенок страдавших депрессией родителей обязательно будет под­вержен тому же недугу. Правда, риск в таком случае увеличивается, особенно при биполяр­ной депрессии». Фактор наследственности при заболевании биполярной депрессии подтверж­дается тем, что около 50% всех людей, страдаю­щих ею, имеют но меньшей мере одного из родителей с нарушениями настроения — наи­более частым проявлением тяжелой депрессии.

*Нейроэндокринная Регулировка.* Дисфункция щитовидной железы (например, гипотиреоз и гипертиреоз) и дисфункция надпочечника (на­пример, высокий уровень кортизола), а также изменения в репродуктивной эндокринологии (например, в уровнях прогестерона и эстрогена, что характерно для женщин в менопаузе) четко ассоциируются с депрессией.

*Хроническое Злоупотребление Наркотиками и/или Алкоголем.* Длительное злоупотребление алкоголем или наркотиками может привести в депрессии. Некоторые так называемые веселя­щие наркотики (например, кокаин и амфетамин) широко известны своей способность к вызывать у человека эйфорию. Однако при дли­тельном употреблении наркотиков у большинства наркоманов после эйфорического состояния проявляются серьезные симптомы депрессии. Еще чаще такой же эффект наблюдается при злоупотреблении алкоголем. Тут возможна очень тяжелая форма депрессии. Нередко ее симптомы исчезают через несколько недель после того, как человек перестал нить

*Физическая Болезнь.* Физические заболевания также чреваты депрессией. Тяжелые телесные страдания могут вызвать соответствующие пси­хологические или эмоциональные реакции. Кроме того, некоторые болезни, например, пе­речисленные в таблице на стр. 29, могут приве­сти к химическим изменениям в мозгу, которые вызывают депрессию.

Заболевания и расстройства, которые могут вызвать депрессию

Болезнь Аддисона

СПИД

Астма

Анемия

Хроническая инфекция (мононуклеоз, туберкулез) Застойная сердечная недостаточность

Диабет

Гипертиреоз

Гипотиреоз

Инфекционный Гепатит

Грипп

Злокачественные опухоли (рак) Нарушение питания

Менопауза Множественный склероз

Порфирия

Послеродовые изменения в настроении

Предменструальный синдром

Ревматоидный артрит

Сифилис

Уремия: Неспецифический язвенный колит

*Побочные Эффекты Лекарств.* Некоторые ре­комендованные лечащим врачом лекарства мо­гут вызвать изменения химических процессов в мозгу, приводящие к клинической депрессии. Это препараты, понижающие давление, транк­вилизаторы и лекарства от болезни Паркинсона.

*Эндогенная (возникающая внутри организ­ма) Депрессия.* Депрессия такого типа возника­ет по неизвестным причинам. Периодически у некоторых людей случается сильная нейрохи­мическая дисфункция, приводящая к депрес­сии. Примером такой депрессии является биполярное расстройство.

Психосоциальные факторы опыт ранних лет жизни

Если в первые годы своей жизни человек пе­ренес тяжелые эмоциональные потрясения, он подвержен большему риску заболеть депресси­ей на последующих этапах жизни. Безусловно, тяжелые переживания в раннем возрасте не обязательно влекут за собой депрессию. Одна­ко намного увеличивают ее вероятность. Ниже­перечисленные примеры помогут понять, почему из двух человек, подвергшихся абсо­лютно одинаковому стрессу, один все же справ­ляется со стрессом, а другой впадает в депрессию.

*Потеря близкого человека в детстве.* Дети осо­бенно остро чувствуют потерю близкого чело­века. Скажем, сильная привязанность к родителям, является естественной частью раз­вития ребенка. Дети могут лишиться родителей в результате смерти, развода или раздельного проживания последних; иногда один из родите­лей долго бывает в отъезде по служебным де­лам. Серьезная болезнь может потребовать длительной госпитализации. Бывает, что в семье царит атмосфера отчужденности. У ребенка, вроде бы, есть отец и мать, но эмоциональный контакт с ними отсутствует. Например, прико­ванный к постели отец может любить своего ребенка и все же быть совсем недоступным эмоционально. Дети, выросшие в семье, где ро­дители страдают от депрессии, часто забо­левают депрессией в зрелом возрасте. Нередко к отчуждению в семье приводит депрессивное состояние одного из родителей. Еще хуже, если ребенок, рождения которого не хотели родите­ли, лишен родительской ласки и участия. Подоб­ное свойственно неблагополучным семьям. Эти обстоятельства приводят к суровости родителей или отдалению их от ребенка. Особенно стра­дают дети алкоголиков. Они часто испытывают большие эмоциональные потрясения. Длитель­ное злоупотребление алкоголем оказывает раз­рушающее влияние на родителей и может лишить их врожденного чувства близости с детьми. Подросшие дети алкоголиков нередко страдают от того, что рано лишились эмоцио­нальной поддержки родителей. Таким образом, по ряду причин ребенок может испытывать чувство глубокой потери в ранние годы своей жиз­ни. Часто эти потери приводят к возникновении трех основных проблем, которые могут длить­ся в течение всей взрослой жизни человека.

*Трудности в Сближении.* Если ребенок при вязан к одному из родителей и впоследствии теряет его, он может стать очень насторожен­ным и избегать эмоциональных привязанностей. Такие дети внутренне тоскуют по близости, но испытывают сильную боязнь отказа и потери; поэтому они никогда не позволяют себе с кем-нибудь сблизиться по-настоящему Внутренняя тоска по любви и эмоциональная изоляция могут увеличить вероятность депрессии.

*Беспокойство и Страх.* Детям необходимы родители, которые дают им ощущение покоя в безопасности в мире. Когда дети теряют родителей, у них появляется ощущение незащищен­ности и страха.

*Глубокая Грусть и Горе.* Поразительно, как долго после печального события глубоко в душе ребенок продолжает ощущать боязнь сближе­ния, неуверенность и грусть. Такие дети часто обладают повышенной чувствительностью. Они остро переживают потери в дальнейшей жизни. Когда такая потеря случается, это событие бередит глубокие незажившие раны от про­шлых потерь. Трудно бывает понять, почем) человек так сильно реагирует на нынешнюю потерю, пока не узнаешь о печальных события} его детства. К счастью, ранние потери не гарантируют депрессию в будущей взрослой жизни. Два важных фактора могут помочь ребенку лег­че перенести ранние потери. Первый фактор: эмоциональная поддержка, по меньшей мере, од­ного близкого взрослого. Часто второй из роди­телей, бабушка или дедушка могут сыграть большую роль в судьбе ребенка, потерявшего одного из родителей. Второй фактор: очень важ­но помочь ребенку справиться со своим горем.

*Постоянная Суровая Атмосфера в Семье.* Время от времени родители выходят из себя; не так уж редко папы и мамы бывают невниматель­ны к чувствам ребенка; они совершают поступ­ки, которые больно задевают их детей. Но редкие ошибки не оставляют глубоких ран в уязвимых детских душах. Многие специалисты в области детской психологии считают, что, если в семье достаточно хорошая атмосфера, боль­шинство детей прекрасно развиваются. "Доста­точно хорошая" атмосфера — это такая обстановка в доме, когда взаимоотношения в семье в основном положительные или хотя бы нейтральные, т.е. там, где хорошее превалиру­ет над плохим. В конце концов, идеальных лю­дей нет!

Однако слишком во многих семьях преобла­дает тяжелая атмосфера. Иногда наблюдаются случаи физического насилия, однако в основном мы говорим о неуважительном, негативном от­ношении к ребенку: "Ты ни на что не годен, ты глуп и несообразителен".

Неудачи, разочарования и провалы — неизбежные стороны взрослой жизни. Даже при самых благоприятных обстоятельствах жизнь часто бывает нелегка. Воспитание в эмоционально суровой атмосфере делает детей более уязвимыми при разочарованиях, испытываемых в; дальнейшей жизни, и оставляет неизгладимый' отпечаток в душе ребенка.

*Отсутствие Поддержки в Развитии Личности Ребенка.* Детям необходимы защита, чуткое внимание и поощрение в процессе воспитания. Всем людям присуще внутреннее стремление к совершенствованию; человек хочет обрестисебя, иметь свое собственное мнение, предпринимать ответственные действия, утвердиться и оставить свой след в мире. Иногда родители не способствуют в этом ребенку, что может случиться по разным причинам. Во-первых, некоторые родители хотят, чтобы дети подольше оставались малышами. Их угнетает утрата близости и тепла, которые им дает маленький ребенок. Когда, подрастая, ребенок начинает отдаляться, движимый внутренним желанием самостоятельно войти в мир, родители могут по­чувствовать себя обиженными, им кажется, что, их отвергают. Если родители продолжают отно­ситься к ребенку как к беспомощному существу и делать все за него, они препятствуют росту личности и самостоятельности ребенка.

Такие родители очень переживают, видя, как их чадо делает ошибку. «Например, мать слишком оберегает начинающего ходить малыша. (Каждый раз, когда он падает, мать спешит на помощь, ей хочется "спасти" его. В результате ребенок получает сигнал: "Я считаю тебя беспомощным существом. Я думаю, что ты не можешь сделать это сам. Я не верю в твои способности, поэтому я буду защищать тебя или делать все за тебя". Часто родители недооцени­вают то глубокое влияние, которое подобное отношение производит на ребенка. Если это от­ношение будет продолжаться, ребенок может вырасти с убеждением: "Я ничего не могу де­лать. Я не верю в себя". Этим мы можем лишить его самостоятельности. У ребенка не будет твер­дой почвы под ногами, он будет бояться сделать что-то новое. Вырастая, такие люди постоянно нуждаются в помощи других, считая: "Я не в состоянии сделать это сам". Став взрослым и потеряв супруга(у) или одного из родителей, такой человек будет ощущать очень сильную боль; он будет думать: "Я не могу справиться с повседневной жизнью без них". Таким образом, реакцией на утрату близкого человека будет не только естественная грусть и чувство потери, но также значительная утрата уверенности в себе. Второй помехой психологическому взросле­нию ребенка является ситуация, когда ребенок начинает совершать самостоятельные поступ­ки, а родители реагируют на это насмешкой или унижением. «Например, один из моих пациентов рассказал мне такую историю. В детстве он сделал игрушечный деревянный самолет из того, что подвернулось под руку. Он хотел работать по дереву, как его папа. Принес готовую игруш­ку, чтобы показать отцу, а тот посмеялся над ним в присутствии своих знакомых: взял самолетик в руки и отпускал обидные для мальчика замечания. "Я был так унижен, что никогда больше не пытался что-нибудь смастерить".

В некоторых семьях к детям предъявляют слишком завышенные требования, которые трудно выполнить. Ребенок старается, делает все, что может, а в ответ слышит: "Это недостаточно хорошо". Получил в школе пятерку, а ро­дители недовольны: "Почему ты не получил пять с плюсом?" Опять получается — ребенок стре­мится к самовыражению, а негативная оценка приводит его к мысли, что он сделал что-то не то. Такое отношение родителей сильно влияет на ребенка и впоследствии приводит к низкой самооценке. Те люди, которые в детстве были лишены моральной поддержки родителей, очень болезненно воспринимают удары судьбы (особенно неудачи), когда становятся взрослы­ми. У детей, вырастающих в атмосфере под­держки и доверия, крепнет внутреннее чувство: "Со мной все в порядке". Впоследствии неудачи могут жалить, но они не будут сокрушающими.

*Жестокое Обращение с Детьми и Сексуаль­ные Домогательства:* Эмоциональная травма при физическом или сексуальном насилии бы­вает очень глубокой. Такое обращение, особенно со стороны родителей, наносит ребенку многосторонний вред. Дети естественно ожида­ют, что родители обеспечат им стабильность, доверие и безопасность. Многие исследователи, изучающие факты жестокого обращения с деть­ми, считают, что одним из последствий физичес­кого или сексуального насилия со стороны родителей является глубокая эрозия чувства бе­зопасности и защищенности. Многие дети (мо­жет быть, большинство), подвергавшиеся насилию — особенно сексуальному — воспри­нимают себя виновниками происшедшего. В какой-то момент они начинают думать: "Это моя вина, я плохой(ая), отвратительный(ая)". Жес­токость родителей может привести к снижению самооценки взрослеющего ребенка. Ясно, что многие события детства имеют очень важные последствия для развития детей, их дальнейших взаимоотношений с окружающими. Большин­ство людей так и не могут оправиться от болез­ненных ударов, полученных в детстве. На пороге взрослой жизни, им приходится залечи­вать глубокие душевные раны.

События повседневной жизни

Ранящие события детства делают человека более уязвимым перед лицом депрессии. Одна­ко депрессия может наступить и без предрас­полагающих факторов риска. Депрессия поражает людей всех профессий вне зависимо­сти от общественного положения, интеллекта или успеха в обществе. Хотя биологическая деп­рессия наступает без видимой причины, в боль­шинстве случаев она является реакцией на жизненные перемены. Есть несколько распро­страненных стресс-факторов, которые могут привести к депрессии.

*Межличностные Потери.* Наиболее частая причина депрессии, по всей вероятности, свя­зана с потерей близкого человека. Смерть род­ственника, разрыв между супругами, развод разлука с детьми, ссора с другом или любимым человеком — такие неприятности часто случаются в нашей жизни. Переехав к новому месту рабо­ту, люди часто расстаются с друзьями; иногда конфликты разрушают отношения между род­ственниками и друзьями. Все это болезненные потери, они обычно приносят горе и страдание. Однако большинство из нас с этими проблема­ми справляется. И все же 10-15% людей, пере­несших такие потери, заболевают депрессией.

*Экзистенциальные Потери. «*Денис К. только что услышал, что его сослуживец умер от ин­фаркта во время игры в теннис. Покойному было всего 48 лет. Денис представил себе, что такое несчастье случилось с ним самим. Сама мысль об этом поразила его. "Чужое несчастье заставило меня задуматься о собственной жизни. Я спросил себя: счастлив ли я? Имеет ли смысл моя жизнь?" Становясь свидетелями драмати­ческих событий, мы не так уж редко задумыва­емся над трудными вопросами: о жизни и смерти, об удовлетворении жизнью. Очень мо­жет быть, что так называемый "кризис середи­ны жизни" является своего рода депрессией, вызванной такими экзистенциальными вопро­сами.

Одной из главных экзистенциальных про­блем является разочарование или потеря меч­ты. Большинство из нас имеют надежды и мечты. Часто то, чем мы занимаемся, наши от­ношения с близкими людьми далеки от того, что нам хотелось бы. Бывает, человек изо всех сил старается сохранить надежду, несмотря на жиз­ненные разочарования. «Например, жена не спе­шит разорвать несчастный брак с мужем, который издевается над ней — вдруг в один пре­красный день супруг переменится? Однако вре­мя идет, все остается по-старому. Теперь уже ей ясно, что мужу никогда не изменится, и она по­рицает себя за то, что "была такой наивной и глупой". Она не была наивной — она жила на­деждой. Надежда — это опора, которая помога­ет людям пережить болезненное трудное время. Но надежда может и ослеплять людей. Она спо­собна притупить страдания, однако в какой-то момент мыльный пузырь иллюзий лопается, и чувство глубокого разочарования может вызвать депрессию. Такая причина депрессии реальна и сильна, но ее часто недооценивают. Друзья могут сказать: "Не понимаю, почему ты та расстроена. Ты знала многие годы, что он из себя представляет". Страдающей женщине такие замечания облегчения не принесут. Не важно, сколько лет она терпела издевательства мужа; когда иллюзия надежды исчезла, женщина впала в депрессию.

Вторым важным признаком экзистенциальных потерь являются мысли типа: "Я не буду жить вечно". Смерть одного из родителей или друга может заставить человека задуматься о том, что и он смертен. Острое осознание того, что время уходит и смерть неизбежна, может вызвать не только беспокойство о будущем, но и сожаление о жизни, прожитой впустую, пол­ной бессмысленности и разочарований. Смерть и развод в большинстве культур считают зако­номерными причинами горя и депрессии. Од­нако экзистенциальные проблемы часто воспринимаются по-иному. Жена горюет по умершему мужу и естественно рассчитывает на сочувствие и поддержку друзей и родствен­ников. Однако ее страхи и печаль по поводу того, что якобы собственная жизнь подходит к кон­цу, не всегда воспринимаются окружающими с должным пониманием. В результате она остает­ся один на один со своей болью. Экзистенциаль­ные потери необходимо рассматривать как вполне реальные и сильные причины страданий человека.

*События, Снижающие Самооценку.* Многие жизненные события чреваты болезненными потрясениями. Личные неудачи, пренебрежение и критика со стороны окружающих, допущенные ошибки — это лишь немногое из того, что может привести к низкой самооценке и вызвать депрессию.

*Длительный Стресс.* Стресс, как правило, не вызывает депрессию. Часто бывает, что связанная со стрессом работа никак не сказывается насамочувствии. Главное — это то, как человек воспринимает себя в стрессовой ситуации. Если человек уверен, что способен справиться с возникшей ситуацией, и видит в ней лишь ин­тересную задачу, которую предстоит решить, депрессия ему не грозит. Однако если справить­ся с нарастающим напряжением не удается, человек начинаете воспринимать себя по-другому. Оче­видно, мысль: "Я не могу справиться с этим. Я не контролирую ситуацию", — вызывает деп­рессию. Когда попытки справиться со стрес­совой ситуацией неадекватны, как не почувствовать собственное бессилие? Если человек часто и подолгу оказываетесь в стрессовых си­туациях, которые неспособен контролировать, если его одолевает чувство беспомощности, тут недалеко и до депрессивной реакции.

Иногда причины депрессии понятны, но час­то они неясны и скрыты. Несомненно, что мно­гие события в жизни человека могут создать условия для возникновения депрессии. Человек сделает важный шаг в борьбе с этим недугом, если разберется в его причинах. Одним из лучших способов понять причины депрессии является разговор по душам с другим человеком, чувствах, о событиях прошлого,настоящего. Исследуя собственную жизнь и рассказывая о ней собеседнику, человеку будет легче понять, в чем причина депрессии. Кому-то такой анализ поможет провести психо­терапевт. Для других предпочтительнее откро­венный разговор с близкими друзьями, членами семьи. Значение такой беседы имеет два аспекта. Во-первых, она помогает разгадать загадку и разобраться в событиях жизни. Во вторых, не даром говорят: "Раз­деленную боль легче перенести "

Причины депрессии

Предрасполагающие факторы

**А. О**пыт ранних лет

1. Ранние потери

2. Эмоционально недоступные родители

3. Постоянная суровая атмосфера в семье

4. Отсутствие помощи в росте ребенка

5. Жестокое обращение и сексуальные

домогательства

**Б.** Наследственность

Факторы, которые могут вызвать депрессию

**А.** Психологические

1. Межличностные потери

2. Экзистенциальные потери

(а) Разочарование или потеря мечты

(б) Осознание собственной смертности

3. События, снижающие самооценку

4. Длительный стресс Б. Биологические факторы

**Б.** Биологические факторы

1. Побочные эффекты лекарств

2. Хроническое злоупотребление наркотиками или алкоголем

3. Органические болезни

4. Гормональные изменения

5. Эндогенная депрессия

Глава 2. Исследование видов и характера депрессий

С целью определения вида и характера депрессии нами были обследованы 5 пациентов частной психологической клиники по следующим методикам**:** шкала Гамильтона для оценки депрессии (приложение 1), шкала Бека для оценки депрессии (приложение 2), был использован самодиагностический контрольный перечень (приложение 3). Кроме того, мы проанализировали личные карты пациентов.

В результате проделанной работы мы пришли к следующим заключениям.

1. Мужчина, 34 года, женат, имеет двое детей, занимает высокую должность в сфере бизнеса. Диагноз: эндогенная депрессия**.**

Во время депрессии печаль настигла пациента без какой-либо понятной причины. Как будто из-за неисправности электрического контакта все вдруг погасло, мир потерял свои краски, будущее превратилось в черную непроницаемую стену, а прошлое — в полосу темных событий, отягчающих больного чувством вины. Исчезла обычная жизненная энергия, каждое решение стало неслыханно трудным, мельчайшие дела превратились в неразрешимые проблемы. Перед больным воздвигнулись трудности как горы, поднимающиеся до небес.

Спад жизненной активности проявляется как в психичес­ких, так и в физических функциях. Мышление становится трудным, ассоциации скупыми, мысли вращаются вокруг одной темы: безнадежности собственной жизни, собственной виновности и беспомощности, мечтаний о смерти, представля­ющейся единственным спасением. Слабеет память, окружаю­щий мир не влечет, все кажется неприятным и болезненным, поэтому с трудом рождаются новые записи в памяти, а из прошлого всплывают только воспоминания о неприятных событиях, как будто над головой больного и Солнце никогда не всходило.

В темноте все становится хаотичным, малые заботы превра­щаются в большие, человек теряется в заблуждениях, не знает, что выбрать, на что решиться, поскольку обычные пропорции нарушились вследствие изменения колорита. Он становится беспомощным перед окружающей его действительностью.

Вследствие упадка жизненной активности замедляются темпы психических процессов, все внутри становится как бы тяжелым, человек становится инертным, но легко возбудимым. Больному ничего не хочется, его охватывает апатия. Мысли кружат вокруг одних и тех же тем. Душевная жизнь, колорит которой недавно был красочен и изменчив, теряет свою обычную легкость, вызывающую ощущение внутренней под­вижности, готовности к смене тем. Та же самая тяжесть проявляется и в физических функциях.

2. Девушка 14 лет, живет в полной семье, до определенного момента хорошо училась в школе, думала о будущем, в семье эмоционально положительные отношения. Диагноз: депрессии юношеского возраста.

Бурные биологичес­кие изменения в организме отражаются субъективно в форме беспокойства, повышенной агрессивности, неопределенной тоски, желания пробы своих сил, бунта против домашнего окружения и т. д. Появляется характерный для молодости хаос чувств: чувства любви переплетаются с чувствами ненависти, агрессивность со страхом, увлеченность с отвращением и т. д. Чувства легко достигают своих крайних границ. Хаос и дина­мика чувств несколько напоминают картину эмоционального состояния при шизофрении. Это свойственное юности беспо­койство чувств способствует проявлению предельных колеба­ний настроения.

Остро проявляется расхождение между ролью, порожденной фантазиями, и действительностью. Беспокоит вопрос: «Кто я?». Отсюда сильное желание испытать себя и легкость срывов, если это испытание не удается. Роль, которая наиболее глубоко затрагивает структуру личности, касается восприятия собствен­ного пола. Недостаточное ощущение собственной женственности отражается в самооценке. Заниженная самооценка имеет в своей основе заниженное восприятие собственной сексуальной роли. Неудачные попытки испытания своей роли в сексуальном плане (недостаток подтверждения собственной значимости в роли женщины), как правило, приводят к колебаниям самооценки и понижению настроения.

Появился критический взгляд на семейное окружение. В мире матери, который до этого был определенной базой и потому был свободен от всяческих недостатков, теперь (может быть потому, что от этой базы необходимо оторваться) обнаруживаются различные недостатки и острые углы. Растет критическое отношение к родителям, рождается основание для бунта. С другой стороны, хотелось бы иметь опору в собственной семье, поскольку окружающий мир по-прежнему остается непознан­ным и неустойчивым. Отрицательные чувства по отношению к родителям являются источником сильного ощущения вины.

Кроме того, девушка, еще не оторвавшийся от един­ственного безопасного в своей жизни места, не может уже вернуться в мир матери, необходимость в котором сохраняется всю жизнь.

3. Женщина 24 лет, недавно стала матерью. Диагноз: депрессии послеродового периода.

В этот период достаточно часто случаются психические нару­шения. Психические нарушения, проявлялись как в период беременности, так и в послеродовой период.

Во время беременности это были невротические реакции, обусловленные психологическими причинами, таки­ми как нежелательная беременность, нежелание стать матерью, нетерпимость по отношению к отцу ребенка, мате­риальные проблемы. Их дополняют причины биологи­ческого порядка: осложненное протекание беременности, со­матические заболевания, постоянная рвота и т. д. Эти причины сопутствовали друг другу.

В данном случае мы имеем дело неврастенической формой депрессии.На первый план выступают симптомы неврастенического типа — в форме заму­ченности, раздражительности, ухудшения умственных и фи­зических способностей. Они сопровождаются замет­ными нарушениями вегетативно-эндокринной природы. Наблюдается избыточное похудение.

4. Мужчина 27 лет. Живет один, материально обеспечен. Диагноз: органическая депрессия.

В данном случае имела место быть физическая травма мозга.

Характерны патологические изме­нения настроения вследствие нарушения дея­тельности нервной системы после травмы. Они проявляются в виде быстрых изменений настроения, часто начинающихся без объективного повода или из-за незначительных причин. Это то короткие, то длительные периоды «хандры», «удру­ченности», обычно сопровождающиеся враждебным отноше­нием к окружающим *(sindroma dysphoricum).*

5. Женщина 37 лет. Замужем, второй брак - неудачный. Имеет ребенка от первого брака, воспитывает пасынка. Диагноз: реактивная депрессия.

В данном случае причина срыва является очевидной: столкновение с непреодо­лимыми (или с кажущимися таковыми) жизненными прегра­дами, поскольку не так часто случается, что эндогенная депрессия начинается реактивно. Только дальнейшие наблюдения за течением болез­ни позволяют поставить точный диагноз.

Причины реактивной депрессии в целом аналогичны при­чинам невротических депрессий. Принципиальное отличие связано с продолжительностью действия причинно-следствен­ных факторов. При неврозах этот временной отрезок очень большой и начало его уходит в переживания раннего детства, а при реактивных депрессиях — очень короткий. В данном случае деп­рессия, связанна с нарушением эмоциональных отношений с окружением и с самим собой.

Мысли больной кружат все время вокруг одной темы и поэтому она живет более настоящим, чем прошлым. Прошлое (чувство вины) стало тяжестью, невыносимой для больной.

В данном случае это глубокая реактивная депрессия, где обяза­тельным является соматическое лечение (применение в боль­ших дозах тимолептиков и нейролептиков, допускаются методы лечения электрошоком).

Заключение

Итак, депрессия — это аффективное состояние, которое характеризуется негативным эмоциональным фоном, изменениями в мотивационной, когнитивных представлений и общей сенсивностью поведения. Субъективно человек испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные эмоции и переживания — подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерны мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед жизненными трудностями сочетаются с чувством бесперспективности. Самооценка резко снижена. Изменяется восприятие времени, которое течет мучительно долго. В состоянии депрессии характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; это приводит к резкому падению продуктивности. В тяжелых, длительных состояниях депрессии возможны попытки самоубийства.

Различаются:

1) функциональные состояния депрессии, возможные у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования;

2) депрессия патологическая — один из основных психиатрических синдромов.

Библиографический список

1. Булков М.И. Тоска. М.: Российское общество медиков и литераторов, 1999. с.160.
2. Вейн А.М. Депрессия в неврологической практике. М.: Медицинское информационное агенство, 2002. с.160.
3. Данников Н.И. Бессонница, депрессия, невроз. М.: Рипол Классик, 1997. с.240.
4. Депрессия. Справочник. Сост. В.Д. Сухарева. М.: Мир, 2000. с.214.
5. Кемпинский А. Меланхолия. СПб, Наука, 2002. с. 405.
6. Кооб О. Темная ночь души. Пути выхода из депрессии. М.: Энидентис, 2002. с.208.
7. Ллойд-Джонс М. Духовная депрессия. СПб, Мирт, 2000. с.176.
8. Романов И.А. Новое в терапии депрессии. М.: ЧеРо, 2001. с.40.
9. Хелл Д. Ландшафт депрессии. М.: Алатейа, 1999. с. 280.
10. Ширман А. Депрессия и методы ее лечения. М.: Деконт Плюс, 1998. с. 110.

Приложение 1

Шкала Гамильтона для оценки депрессии

**1 Депрессивное настроение (подавленность, безна­дежность, беспомощность, чувство собственной мало-ценности).**

0 - отсутствие

1 - выражение указанного чувства только при прямом вопросе

2 - высказывается в жалобах спонтанно

3 - определяется не вербальным выражением, а посредством наблюдения: мимика, поза, голос, плак­сивость

4 - выражаются только эти чувства, как в спонтанных

высказываниях, так и невербально

**2. Чувство вины**

0 - отсутствует

1 - самоуничтожение; считает, что подвел других

2 - идеи собственной виновности или мучительные размышления **о** прошлых ошибках или греха

3 - настоящее заболевание расценивается как наказание; бредовые идеи виновности

4 - вербальные галлюцинации обвиняющего и осуждающего содержания и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания

**3.** **Суицидальные намерения**

0 - отсутствует

1 - чувство, что жить не стоит

2 - желание смерти или какие-либо мысли о возможности собственной смерти

3 - суицидальные высказывания или жесты

4 - суицидальные попытки (любая серьезная попытка оценивается как «4»

**4.** **Ранние нарушения сна**

0 - отсутствие затруднений при засыпании

1 - жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (дольше чем 0,5 часа)

2 - жалобы на невозможность заснуть каждую ночь

**5.** **Средние нарушения сна**

0 - отсутствует

1 - жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи

2 - многократные пробуждения в течение ночи — любой подъем с постели оценивается как «2» (исклю­чая физиологические потребности)

**6.** **Поздние нарушения сна**

0 - отсутствует

1 - раннее пробуждение утром с последующим повторным засыпанием

2 - окончательное раннее пробуждение

**7.** **Работоспособность и активность**

0 - отсутствие трудностей

1 - мысли и ощущение недееспособности, чувство усталости и слабости, связанное с деятельностью: работа или хобби

2 - утрата интереса к деятельности: работе или хобби — выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном уси­лии приступить к работе или проявить активность)

3 - уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности. В условиях стационара оценка «3» выставляется, если актив­ность пациента проявляется в течение не менее трех часов в день (работа в стационаре или хобби)

4 - отказ от работы вследствие настоящего заболевания; в стационаре оценка «4» выставляется, если пациент вообще не проявляет активности или даже не справляется с рутинной бытовой деятельнос­тью без посторонней помощи

**8. Заторможенность (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внима­ние, снижение моторной активности)**

0 - нормальная речь и мышление

1 - легкая заторможенность в беседе

2 — заметная заторможенность в беседе

3 - выражение затруднения при проведении опроса

4 - постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, покусывание губ

**9.** **Ажитация (тревожное возбуждение)**

0 - отсутствие

1 - беспокойство

2 - беспокойные движения руками, теребление волос и пр.

3 - подвижность, неусидчивость

4 - постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, покусывание губ

**10.** **Психическая тревоги**

0 - отсутствие

1 - субъективное напряжение и раздражительность

2 - беспокойство по незначительным поводам

3 - тревога, отражающаяся в выражении лица и речи

4 - страх, выражаемый и без расспроса

11. **Соматическая тревога**

0 - отсутствие

1 - слабая

2 - средняя

3 - сильная

4 - крайне сильная

**12.** **Желудочно-кишечные соматические симптомы**

0 - отсутствие

1 - утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения; чувство тяжести в животе

2 - прием пищи только с упорным принуждением; потребность в слабительных средствах или препа­ратах для купирования гастроинтестинальных симптомов

**13.** **Общие соматические симптомы**

0 - отсутствие

1 - тяжесть в конечностях, спине или голове; боли в спине, голове, мышечные боли; чувство утраты энергии или упадка сил

2 - любые резко выраженные симптомы

**14.** **Генитальные симптомы**

0 - отсутствие симптомов

1 - слабо выраженные — утрата либидо

2 - сильно выраженные — менструальные нарушения

**15.** **Ипохондрия**

0 - отсутствие

1 - поглощенность собой (телесно)

2 - чрезмерная озабоченность здоровьем

3 - частые жалобы, просьбы о помощи и пр.

4 - ипохондрический бред

**16.** **Потеря в весе (оценивается либо пункт А, либо В)**

*А. По данным анамнеза:*

0 - отсутствие потери веса

1 - вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием

2 - явная (со слов пациента) потеря в весе

3 - не поддающаяся оценке

*Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно и регистрируются в настоящее время*

0 - потеря веса менее 2 кг в неделю

1 - более 2 кг в неделю

2 - более 4 кг в неделю

3 - не поддающаяся оценке

**17.** **Критичность отношения к болезни**

0 - осознание, что болен депрессией или каким-либо заболеванием

1 - осознание болезненности состояния, но отнесение этого за счет плохой пищи, климата, переутомле­ния на работе, вирусной инфекции, потребности в отдыхе и пр.

2 - полное отсутствие сознания болезни

**Критерии тяжести депрессии по шкале Гамильтона:**

— *легкая депрессия: 14—17 баллов*

— *умеренная депрессия: 18-25 баллов*

— *тяжелая депрессия: более 25 баллов*

Приложение 2

Шкала Бека для оценки депрессии

*А.*

0 — у меня нет плохого настроения

1 — я испытываю подавленность или тоску

2А — я постоянно испытываю подавленность или тос­ку и не могу от них избавиться

2Б — я настолько несчастен, а настроение такое пло­хое, что доставляет мне мучение

3 -— я настолько несчастен, а настроение такое пло­хое, что я не могу этого вынести

*Б.*

0 — я не испытываю особого пессимизма или расте­рянности по поводу будущего

1А — я испытываю растерянность по поводу будущего 2А — я чувствую, что у меня впереди ничего нет 2Б — я чувствую, что никогда не смогу преодолеть

свои трудности

3 — я чувствую, что будущее безнадежно и что уже ничего нельзя исправить

*В.*

0 — я не испытываю ничего похожего на несостоятельность

1 — я считаю, что у меня больше неудач, чем у обычного человека

2А — я чувствую, что слишком мало сделал чего-либо стоящего или заслуживающего внимания

2Б — оглядываясь на свою жизнь, я вижу лишь череду неудач

3 — я чувствую, что я полностью несостоятелен как личность (отец, мать, муж, жена и т.д)

0 — я впервые удовлетворен собой

1А — я скучаю большую часть времени

1Б — я не получаю такого удовлетворения, как раньше

2А — я вообще не получаю удовлетворения

3 — любое событие вызывает во мне недовольство

*Д.* Чувство вины

0 — я не чувствую за собой никакой вины

1 — я кажусь себе плохим, недостойным значительную часть дня

2А — я испытываю чувство вины

2Б — я кажусь себе плохим, недостойным, практически все время

3 — мне постоянно кажется, что я очень плохой и никчемный человек

*Е.*

0 — мне неоткуда ждать наказания

1 — я чувствую, что со мной может что-нибудь случиться

2 — я чувствую, что меня наказывают или что вотвот буду наказан

ЗА — я чувствую, что заслуживаю наказания

ЗБ — я хочу, чтобы меня наказали

*Ж*

0 — я в себе не разочарован

1А — я разочарован в себе

1Б — я себе не нравлюсь

2 — я испытываю отвращение к самому себе

3 — я самого себя ненавижу

0 — я не считаю, что я чем-то хуже других

1 — я слишком критично воспринимаю свои слабости и ошибки

2А — я виню себя за то, что все идет не так

2Б — я знаю за собой очень много серьезнейших не­достатков

*И.*

0 — у меня нет даже мысли нанести себе вред

1 — у меня возникают мысли о самоубийстве, но я не буду этого делать

2А — мне было бы лучше умереть

2Б — у меня есть план, как покончить собой

2В — я чувствую, что моей семье было бы легче, если бы я умер

3 — я бы убил себя сам, если бы смог

*К.*

0 — я плачу не чаще обычного

1 — сейчас я плачу чаще, чем обычно

2 — я все время плачу и не могу остановиться

3 — раньше я мог заплакать, но теперь этого не получается, даже когда я хочу

*Л.*

0 — сейчас я не более раздражен, чем обычно

1 — я раздражаюсь и досадую больше, чем обычно

2 — я все время испытываю раздражительность

3 — меня уже не раздражают вещи, которые должны были бы раздражать

*М.*

0 — я не утратил интереса к людям

1 — я теперь меньше интересуюсь людьми

2 — я утратил почти весь интерес к людям, и они не вызывают у меня каких-либо чувств

3 — я утратил интерес к людям, их существование меня не заботит

*И.*

0 — я столь же нерешителен, как раньше

1 — я не так, как раньше, уверен в себе и стараюсь отложить принятие решения на потом

2 — я не решаюсь на что-либо без посторонней по­мощи

3 — я вообще больше не могу принимать решения

*О.*

0 — я выгляжу не хуже, чем раньше

1 — я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим и непривлекательным

2 — я замечаю в своей внешности устойчивые изме­нения, которые делают меня непривлекательным

3 — я чувствую, что моя внешность стала безобраз­ной, отталкивающей

*П.*

0 — я могу работать также хорошо, как раньше

1А — мне требуются дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать

1Б — я не работаю так же хорошо, как раньше

2 — мне нужно приложить значительные усилия, что-бы заставить себя что-нибудь делать

3 — я совсем не могу работать

0 — я сплю как обычно

1 — утром я просыпаюсь непривычно усталым

*С.*

0 – я сплю как обычно

1 – утром я просыпаюсь непривычно усталым

2 — я просыпаюсь на 2—3 часа раньше обычного и мне тяжело засыпать

3 — я просыпаюсь раньше обычного и сплю не более 5 часов

*С.*

0 — я утомляюсь не больше обычного

1 — я утомляюсь легче, чем раньше

2 — я утомляюсь от любого дела

3 — я утомляюсь настолько, что не могу ничего делать

*Т.*

0 — мой аппетит не хуже, чем раньше

1 — мой аппетит не так хорош, как раньше

2 — мой аппетит сильно ухудшился

3 — у меня вообще больше нет аппетита

*У.*

0 — если я и потерял в весе за последнее время, то немного

1 — я потерял больше 2 кг веса

2 — я потерял больше 4 кг веса

3 — я потерял больше 6 кг веса

*Ф.*

0 —я думаю о своем здоровье не чаще, чем обычно

1 — я обеспокоен из-за болей или других ощущений

в теле, или из-за расстройства желудка, или из-за запоров

2 —я настолько сконцентрирован на том, что я чувствую и как я чувствую, что думать о чем-то дру­гом трудно

3 — я полностью погружен в свои ощущения

*X.*

— я не заметил никаких изменений в моей половой жизни

— моя половая активность меньше, чем раньше

— моя половая активность значительно снизилась

— я утратил половую активность

Диагноз депрессии по шкале Бека считается установленным, если общий балл 19

Приложение 3

Самодиагностический контрольный перечень

1.

(0) Я не испытываю чувства грусти

(1) Временами мне бывает грустно

(2) У меня бывают моменты, когда я испытываю силь­ное чувство грусти и отчаяния

(3) Я повседневно испытываю сильное чувство грус­ти и отчаяния

2.

(0) Я активен(вна), и мне хочется работать

(1) Временами мне трудно начать что-то делать

(2) Мне часто ничего не хочется делать, я в состоянии

(3) Я не могу заставить себя начать что-то делать

3.

(0) Сейчас я не более раздражителен(льна), чем обычно

(1) Я раздражаюсь значительно быстрее, чем обычно

(2) Я почти все время испытываю раздражение

(3) У меня не осталось никаких эмоций, мне все без­различно

4.

(0) Я не чувствую себя подавленным(ной), когда появляются неприятные переживания

(1) Я временами чувствую себя подавленным(ной) изза своих внутренних переживаний

(2) Я часто чувствую себя очень подавленным(ной) из-за своих внутренних переживаний

(3) Я часто чего-то боюсь и паникую без видимых на то причин

5.

(0) Я хорошего мнения о себе и чувствую себя уверенно

(1) Иногда я сомневаюсь в себе и чувствую себя не­уверенно

(2) Я часто считаю себя хуже других, чувствую себя неполноценным(ной), и мне не хватает уверен­ности в себе

(3) Почти все время я чувствую себя совершенно ни на что не способным человеком

6.

(0) Я не чувствую себя виноватым(той)

(1) Довольно часто я чувствую себя виновэтым(той)

(2) Почти всегда я чувствую себя виноватым(той)

(3) Я всегда чувствую себя виноватым(той)

7.

(0) Я плачу не больше, чем обычно

(1) Иногда у меня бывают моменты, когда мне хочет­ся плакать

(2) У меня очень часто бывают моменты, когда мне хочется плакать

(3) Я много плачу, и мне все время хочется плакать

8.

(0) Вообще говоря, я оптимистично думаю о своей жизни и о будущем

(1) Я иногда бываю настроен(а) пессимистично

(2) У меня часто бывает пессимистическое настрое­ние

(3) Все в жизни мне кажется плохим, и нет надежды на будущее

9.

(0) Я сплю так же, как обычно

(1) Иногда я сплю не очень хорошо

(2) Я часто просыпаюсь среди ночи и потом сплю очень плохо

(3) Я очень часто просыпаюсь среди ночи и потом не могу уснуть

10.

(0) Я не потерял(а) интереса к жизни

(1) Я не могу наслаждаться жизнью так, как раньше

(2) Я почти совсем не могу наслаждаться жизнью. (У меня очень редко появляется желание радовать­ся жизни)

(3) Я совершенно не чувствую радости жизни

11.

(0) Мой аппетит не изменился

(1) У меня аппетит стал немного лучше / хуже, но вес не изменился

(2) У меня аппетит стал лучше / хуже, что привело кнебольшим изменениям в весе

(3) У меня аппетит стал намного лучше / хуже, что привело к значительным изменениям в весе

12.

(0) Я энергичен(чна), как всегда

(1) Я иногда чувствую себя утомленным(ной) и обессиленным(ной) в течение дня

(2) Я часто чувствую себя утомленным(ной) и обессиленным(ной) в течение дня

(3) Я всегда чувствую себя утомленным (ной) и обессиленным(ной) в течение дня

13.

(0) Моя сексуальная активность не изменилась

(1) Сексуальные отношения интересуют меня немного меньше, чем раньше

(2) Сексуальные отношения сейчас интересуют меня намного меньше

(3) У меня нет полового влечения

14.

(0) Я такой(кая) же, как все. Я не считаю себя хуже Других

(1) Я жестко критикую себя за свои слабости или ошибки

(2) Я считаю, что многие неприятные события про­изошли по моей вине

(3) Я считаю, что все неприятные события произошли только по моей вине

Подсчет баллов и оценка результатов

Для подсчета баллов сложите номера выбран­ных вами ответов из всех 14 пунктов данного перечня. / (0), (1), (2), (3) /. Если вы получили в сумме 14 или больше баллов, то это значит, что у вас, вероятно, депрессия. Необходимо учесть, что эта шкала не диагностирует клиническую депрессию — она может быть использована только как способ периодических наблюдений за изменениями вашего эмоционального состо­яния.

При количестве баллов менее 15, если вы чув­ствуете эмоциональный дистресс и наблюдаете функциональные нарушения, то вам стоит по­советоваться с врачом.