

Симптомы депрессии

Некоторые люди ошибочно называют депрессией чувство подавленности. На самом деле чувство подавленности и временное снижение жизненной активности – это естественно. Однако если эти проявления затягиваются, и человек ощущает, что не в состоянии справиться с ними, это может говорить о начале депрессии.

Осевые симптомы депрессии:

- тягостное (угнетенное, тревожное, тоскливое) настроение
- ангедония-утрата интересов, способности переживать или испытывать удовольствие. Те радости жизни, которые раньше доставляли удовольствие, теперь представляются не имеющими никакого смысла, не интересными, утратившими актуальность.
- трудности концентрации внимания – становится тяжело запоминать детали, обдумывать и принимать решения;
- чувство постоянной усталости, отсутствия сил, снижение жизненной энергии;
- ощущение безнадежности, часто сопровождающееся чувством вины и собственной бесполезности;
- пессимистическая направленность мышления (негативная оценка прошлого опыта с проекцией на будущее и утратой жизненной перспективы)
- проблемы со сном – бессонница по типу «окончательного раннего пробуждения», или, наоборот, избыточная сонливость; затруднено засыпание, сон обычно поверхностный, беспокойный, тревожный с кошмарными сновидениями
- эмоциональная неустойчивость лабильность, раздражительность;
- утрата интереса к тому, что прежде радовало (хобби, интимные отношения);
- снижение волевых побуждений
- нарушения аппетита – потеря или, напротив, чрезмерное усиление;
- устойчивые физические симптомы, не поддающиеся лечению – головные боли, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, нарушения сердечно-сосудистой системы;
- тревога, тоска, ощущение опустошенности;
- мысли о суициде.
- замедление восприятия течения времени и снижение способности к адекватному прогнозированию событий
- снижение продуктивности и уровня социальной адаптации

В качестве «общей схемы» можно привести краткий свод основных признаков и симптомов, позволяющих предполагать ту или иную ведущую форму депрессии:

1. Психогенные депрессии, вызванные внешними факторами.

Наследственная отягощенность отсутствует. Причиной возникновения является психотравмирующая ситуация, вызывающая соответствующие переживания-тревогу, часто слезы, плач, поиски виновных. Прогноз обычно благоприятный, человек, как правило, выздоравливает. Рецидивы возможны лишь в связи с ухудшением стрессовой ситуации. В плане лечения особенно эффективна познавательная психотерапия. Выздоровлению способствуют и лекарства-некоторые антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

2. Эндогенные депрессии.

Наследственные факторы выявляются не менее чем в 30 % случаев. В 30-40% случаев провоцирующим звеном становится психотравмирующая ситуация. В прошлом у пациента можно нередко обнаружить беспричинные, чаще сезонные перепады настроения. Бывают заметны угрюмость, постоянное внутреннее недовольство раздражение и другие признаки дистимии. При устойчивых к лечению депрессиях возможны также проявления нарциссизма и зависимого поведения. Речь, реакция, когнитивные процесс замедленны, снижена яркость восприятия. Страдает критическая оценка своего состояния, доминирует мысль о бесполезности какой-либо помощи вообще, пациент может не признавать что болен, и заниматься поиском психологических причин своего состояния. Нередки мысли о самоубийстве. Если не проводить активного лечения, то перспективы могут быть неблагоприятными, возможны рецидивы, постепенное ухудшение состояния. Терапия антидепрессантами в течении нескольких (обычно 2-3 недели), заметно улучшают состояние. Достаточно эффективны также различные виды биологической терапии. Успешно используются и некоторые виды психотерапии, направленные прежде всего на снятие тревожных явлений.

3. Сосудистая депрессия.

Налицо отягощенность заболеванием сердечно-сосудистой системы. Развитие этой формы депрессии провоцируется напряжением-как психическим, так и физическим. Для этих пациентов характерен тревожно-мнительный тип личности, нервно-психическая слабость, ипохондрия, неустойчивость настроения, слезливость, психомоторные нарушения, связанные с сердечно-сосудистым заболеванием, поиски виновных, реже упреки себя в слабости. Нередки навязчивые состояния. Заметны также расстройства внимания и памяти. Состояние ухудшается по вечерам. Важным диагностическим критерием слежат показания электрокардиограммы, суточный мониторинг ЭКГ, артериального давления. Как правило на этих обследованиях обнаруживаются различные признаки нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы. Прогноз во многом зависит от успеха лечения заболевания сердечно-сосудистой патологии. При терапии в ряду лекарственных средств помимо сердечно-сосудистых препаратов, используются также ноотропы, такие антидепрессанты как ципраamil, ципралекс.

4. Инволюционная депрессия.

Связанное с возрастными изменениями, это расстройство сравнительно часто отягощено другими психическими проблемами, а так же различными проявлениями климактерического периода. Основные симптомы-тревога, тревожное возбуждение, самообвинение и самоосуждение, слезы, плач. Пациенты могут скрывать суицидальные мысли и тяга к самоубийству может стать крайне опасной.

Симптомы суицидального поведения

Депрессия всегда сопряжена с высоким риском совершения самоубийства. К основным признакам намерения совершить суицид (симптомы суицидального поведения) можно отнести следующие:

- резкое изменение настроения – буквально за секунду человек становится радостным, будто его посетила очень веселая мысль;
- постоянные разговоры на тему смерти, человек сводит беседу к этой теме вне зависимости от тог, о чем шел разговор;
- прозрачные намеки на скорый конец своей жизни, беседы о суициде;

- ухудшение симптомов депрессии – потеря сна и аппетита, отсутствие интереса к чему-либо, но как правило суицидальные попытки, завершённые суициды возникают на фоне выхода из депрессивного расстройства, обуславливается это тем, что возрастает двигательная и умственная активность;
- приведение в порядок своих дел, внезапный интерес к родственникам, с которыми давно не виделся, проведение их;
- фразы вроде «в другом мире мне будет лучше», «я бы хотел, чтобы меня здесь не было» и т.п.

Стадии формирования суицидального поведения:

1) **суицидальная предрасположенность:** проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикал, импульсивность.

2) **латентный пресуицид:** социально-психологическая и психическая дезадаптация личности, одновременно «мотивационная готовность» к суициду, но признаки суицидальной активности отсутствуют. Незначительные нарушения поведения (тревожность, изменения настроения, нарушения в общении, асоциальные поступки, алкогольные эксцессы), суицидальные фантазии, периодические суицидальные мысли;

3) **манифестный пресуицид:** постоянные суицидальные мысли, высказывания; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения;

4) **острый пресуицид** (состояние психологического кризиса, прямая угроза суицидальных действий): сверхценные суицидальные мысли, тенденции; целенаправленный поиск средств осуществления суицидальных действий; прямые или косвенные «прощания» с близкими; неадекватное поведение («зловещее» спокойствие, ажитация);

5) **суицидальные действия** (суицидальная попытка или самоубийство). Таким образом, очень важно понимать что симптомы депрессии – это первый сигнал к тому, чтобы обратиться к врачу. Не стоит стесняться поговорить со специалистом – это может спасти Вам жизнь. Консультация психолога или психотерапевта может значительно облегчить симптомы депрессии, предотвратить усугубление болезни, повысить качество жизни.