

Мартин Э. Кек

# Депрессия

Как она возникает? Как она лечится?

Как она связана со стрессом?



## Об авторе

Приват-доцент, доктор медицинских наук и естествознания Мартин Э Кек — высококвалифицированный психиатр, психотерапевт и невролог. После обучения в Мюнхене, Базеле, Лондоне и Цюрихе с 1996 по 2005 год работал в Мюнхене в Институте психиатрии имени Макса Планка. В последние месяцы работы он руководил направлением «Депрессия и страх». В частности, за научную работу он был удостоен премии Государственного министерства науки, исследований и искусства Баварии. Этой премией обычно награждают молодых и талантливых ученых, работающих над докторскими диссертациями по специальностям, в которых есть большая потребность в молодых кадрах. Он преподает на медицинском факультете Мюнхенского университета имени Людвиг Максимилиана, является членом многих специализированных обществ и учредителем научного объединения «Экспертная сеть: депрессия». Кроме того Мартин Кек — член правления Швейцарского общества по борьбе со страхом и депрессией (SGAD), научный советник в правлении Швейцарского общества по безопасности лекарственных препаратов в психиатрии (SGAMSP), член этической комиссии по психиатрии, неврологии и нейрохирургии кантона Цюрих и руководитель рабочей группы в Центре неврологии, Цюрих. С 2006 года он занимает должность заместителя медицинского директора и главного врача богатой традициями швейцарской частной клиники Clenia Schlössli в Этвиле-ам-Зее (Цюрих).

Приват-доцент, доктор медицинских наук и естествознания Мартин Э. Кек, MBA, заместитель медицинского директора, специалист по психиатрии, психотерапии и неврологии, частная клиника Clenia Schlössli, 8618 Oetwil am See/Zürich, [www.clenia.ch](http://www.clenia.ch), тел.: 044 929 81 11

# Введение



Депрессия — одно из самых серьезных заболеваний во всем мире. В различных формах она присутствует почти у 20% населения. Она влияет на мыслительные процессы, чувства, состояние организма, затрагивает социальные отношения. Несмотря на всю серьезность, депрессия зачастую не распознается или лечится в недостаточной мере. Это причиняет страдания больному и его близким, а также приводит к ухудшению качества жизни. Кроме того, за последнее время выяснилось, что депрессия — заболевание хроническое, возникающее вследствие перенесенного стресса, отсюда и связь «стресс — депрессия». У людей, страдающих от депрессии, чаще бывает инфаркт миокарда, апоплексия, остеопороз и диабет. Запущенная депрессия может сократить продолжительность жизни.

Депрессия — это тяжелая, но излечимая болезнь. Это не обычная грусть, не потеря дееспособности, не слабоволие! Успехи последних лет дали новую полную картину возможностей лечения депрессии.

Важно продолжительное и специальное психотерапевтическое и медикаментозное лечение депрессии, ведущее к полному выздоровлению. Ведь до 80% пациентов с остаточными симптомами подвержены рецидиву. При такой поддерживающей терапии для профилактики рецидивов сопровождение пациентов после исчезновения симптомов болезни продолжается по крайней мере шесть месяцев. Чем чаще возникали депрессивные фазы в период до лечения и чем тяжелее они были, тем больше необходимость в длительном лечении. Это значит, что пациенты проходят лечение не только во время курса поддерживающей терапии, но и после его завершения.

Эта брошюра основана на современном состоянии научных исследований и поможет понять, что такое «Депрессия». Она в равной степени предназначена для больных, их близких и друзей, а также для всех заинтересованных лиц. Брошюра ни в коем случае не может заменить индивидуальные врачебные консультации и диагностику, но может стать стимулом для подробного обсуждения.

## С наилучшими пожеланиями

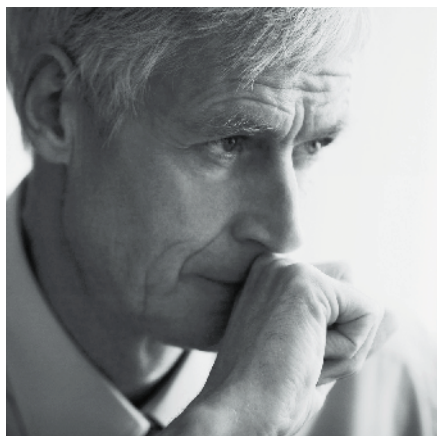
**Приват-доцент, доктор медицинских наук и естествознания  
Мартин Э. Кек**

# Коротко о важном



- 1.** Депрессия — это тяжелая, в определенных случаях даже угрожающая жизни болезнь, которая требует квалифицированного лечения.
- 2.** Основными признаками депрессии являются грустное настроение или чувство внутреннего опустошения, изнеможение (Burn-out), перенапряжение, приступы страха, внутреннее беспокойство, умственные расстройства и нарушения сна.
- 3.** Больные депрессией не испытывают чувства радости и им приходится прилагать очень большие усилия для принятия простейших решений.
- 4.** Депрессии часто сопровождаются постоянными жалобами на физическое недомогание, например, на боль в животе, головную боль или ломоту в спине. У многих больных эти симптомы даже выходят на первый план.
- 5.** Беспочвенное чувство вины можно отнести к важным признакам депрессии.
- 6.** Как и все тяжелобольные, люди, страдающие депрессией, нуждаются в понимании и поддержке со стороны своих близких.
- 7.** Депрессия характеризуется нарушением обмена веществ в нервных клетках мозга. Нарушается равновесие концентрации нейромедиаторов (серотонина, норадреналина, дофамина). Причина чаще всего заключается в длительном перенапряжении гормональной системы в условиях стресса. Такое перенапряжение без лечения может также привести к возникновению вторичных заболеваний, таких как повышенное кровяное давление, инфаркт миокарда, апopleксия, диабет и остеопороз. Поэтому очень важно тщательное и продолжительное лечение.
- 8.** Депрессии излечимы. Для лечения используются различные оправдавшие себя формы психотерапии, современные медикаменты, поднимающие настроение (антидепрессанты), методы преодоления стрессов, релаксационные технологии и методы терапии, дополняющие медицинское лечение (например, фитотерапия).
- 9.** Современные антидепрессанты вряд ли имеют побочное воздействие. Зачастую они используются только в начале лечения. Они не вызывают зависимость. Они не изменяют личность человека. Они также не являются стимулирующими или седативными средствами.
- 10.** Антидепрессанты не оказывают мгновенное действие. До наступления улучшения проходит несколько дней или недель.
- 11.** Если требуются медикаменты, то очень важно принимать их регулярно и точно в соответствии с назначением врача. Возможные побочные действия, недомогания, страхи или сомнения необходимо всегда открыто обсуждать с лечащим врачом.
- 12.** Повторяющуюся депрессию можно лечить профилактически.
- 13.** Большую опасность представляет самоубийство (суицид). Опасность суицида можно определить своевременно. Это экстренная ситуация. Человеку, который может предпринять попытку самоубийства, следует как можно скорее оказать врачебную помощь.

# Что мы понимаем под словом «депрессия»?



## Депрессия: часто встречающаяся и серьезная болезнь

Вследствие распространенности депрессивных заболеваний знание мер лечения и оказания помощи имеет большое значение не только для врачей любой специализации, но и для всего населения. Эта болезнь поражает около 15% населения, причем женщины болеют вдвое чаще, чем мужчины (мужчины: 10%, женщины: 20%). Это значит, что у каждого из нас заболеть может родственник, знакомый или друг. К сожалению, болезнь все еще слишком часто замалчивается или не распознается. Причина недооценки депрессии заключается в том, что в разговоре часто сразу говорят о «депрессии» просто при подавленном настроении.

Болезнь может возникнуть в любом возрасте. Примерно в 15-20% случаях заболевания при несостоявшемся или недостаточном лечении может развиться хроническое течение болезни. В 50-75% случаев следует второй

эпизод. С увеличением количества эпизодов растет риск наступления следующего эпизода болезни. Тем важнее тщательное лечение каждого отдельного заболевания.

## Симптомы депрессии

Депрессия может иметь разнообразные симптомы и протекать с разной степенью тяжести. Типичные жалобы могут быть различными в каждом индивидуальном случае. Согласно критериям Всемирной организации здоровья (ICD-10) депрессивный эпизод характеризуется плохим настроением, сохраняющимся в течение не менее двух недель. За этим следует потеря жизнерадостности, инициативности и интересов, а также утрата способности к сосредоточению и общей работоспособности. Помимо этого возникают характерные физические симптомы, например, нарушение сна, потеря аппетита и веса, а также ограничение мыслительной деятельности в случае безвыходной ситуации. Это может привести к появлению мыслей о смерти и конкретных планах суицида. Мыслительные процессы замедляются, мысли крутятся вокруг одной темы, как правило, человек думает о том, что все плохо, что сложившаяся ситуация безысходна и нет никаких надежд.

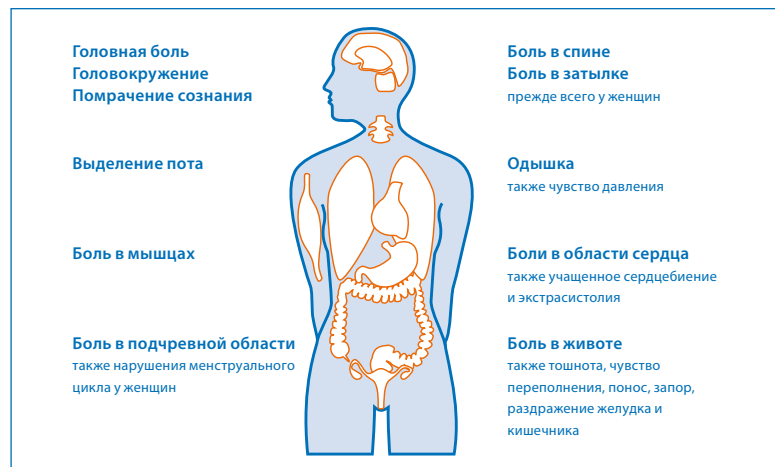
### Нарушения сна

Нарушения сна могут привести к трудностям при засыпании, к нарушению длительного сна с повторяющимися пробуждениями или к раннему пробуждению. Человек чувствует, что не высыпается, не отдыхает, он не может крепко уснуть. Если отсутствует фаза глубокого сна, фаза сновидений или отдельные стадии сна протекают неправильно, то даже длительный сон может не дать заметного ощущения отдыха. При депрессии это происходит именно так. В современных клиниках можно провести исследование сна. Антидепрессанты восстанавливают нормальную и здоровую архитектуру сна.



## Специальные формы депрессии

На основе особенно необычных симптомов можно различить специальные формы депрессии. Одной из наиболее важных форм является так называемая «ларвированная депрессия» (= замаскированная депрессия). При этом на передний план выступают физические симптомы, вегетативные нарушения и жалобы на различные органы. Для другой формы, «меланхолической депрессии», характерны выраженный утренний максимум угнетенности, потеря веса, безрадостность, утрата либидо и интересов. У некоторых людей депрессия может проявляться совершенно иначе. Вместо угнетенного состояния или грусти они реагируют раздражительностью, агрессивностью, гневом или повышенным потреблением алкоголя. При определенных обстоятельствах преувеличенно много занимаются спортом. Заболевшие чувствуют себя разбитыми и перегоревшими. Такому типу симптомов чаще всего подвержены мужчины.



*Возможные физические симптомы депрессии. Жалобы на физическое недомогание могут настолько выступить на передний план, что скрытые за ними психические проблемы можно будет распознать лишь с трудом. В этом случае говорят о замаскированной (= ларвированной) депрессии.*

## Синдром эмоционального выгорания (Burn-out)

Так называемый «синдром эмоционального выгорания (Burn-out)» указывает на истощающую депрессию, возникающую при длительной (профессиональной) нагрузке. Синдром эмоционального выгорания характеризуется потерей энергии, пониженной трудоспособностью, безразличием, циничностью и отвращением при выполнении прежней, зачастую многолетней работы и получении выдающихся результатов. Часто при накоплении стресса в течение многих лет достаточно только относительно небольшого возбудителя (например, перемены места), чтобы болезнь привела к взрыву. Часто больные жалуются на сильное выделение пота, головокружение, головную боль, боль в животе и боль в мышцах. В этом случае очень часто возникают проблемы со сном. Синдром эмоционального выгорания может развиваться в тяжелую депрессию.

## Депрессия в пожилом возрасте

При возрасте больного свыше 65 лет говорят о «возрастной депрессии». В общем случае депрессивные заболевания в пожилом возрасте возникают нечасто. Однако зачастую у пожилых пациентов депрессию не замечают и, следовательно, в течение многих лет не лечат. Пожилые пациенты умалчивают о симптомах депрессии и больше жалуются на недомогание. Поэтому у пожилых людей чаще, чем у молодых пациентов, на передний план выступают различные физические симптомы. Например, неясные боли у пожилых людей нередко могут быть выражением лежащей в основе их депрессии. Возрастная депрессия может возникнуть или развиваться в результате недостаточного и неправильного питания или недостаточного употребления жидкости.

## Послеродовая депрессия

Депрессивные эпизоды после родов возникают примерно у 10-15% женщин и начинаются обычно во время первой или второй недели. Часто болезнь протекает скрыто в течение нескольких недель или нескольких месяцев. Картина болезни не должна отличаться от типичного депрессивного эпизода при другом возрасте больного. От «послеродовой депрессии» следует отличать так называемые «плаксивые дни» (что также называется синдромом послеродового уныния «Baby Blues»), которые встречаются гораздо чаще. Они начинаются в первую неделю после родов, однако, как правило, не в течение первых трех дней, и длятся от нескольких часов до нескольких дней. Они наблюдаются примерно у 50% рожениц и не являются болезнью.

## Сезонная депрессия

Сумрачные и туманные зимние дни могут ухудшить настроение. В отдельных случаях так называемая «сезонная депрессия» или «зимняя депрессия» может привести к тяжелому, и даже угрожающему жизни заболеванию. Причиной является пониженный в связи со временем года поток света через глаза. У склонных к этому людей это приводит к нарушению обмена веществ в головном мозге и, следовательно, к возникновению депрессии.



### Опасность для жизни, самоубийство (суицид)

При любой форме депрессии важно знать, насколько велик риск суицида. Чтобы это узнать, лучше всего откровенно выяснить у больного, насколько часто и насколько напряженно он об этом думает. Если такие мысли возникают часто, то говорить об этом с больным нельзя ни в коем случае, так как после таких разговоров он может сосредоточиться только на этой идее. Это неправильно. Каждый больной депрессией в состоянии отчаяния и без того по крайней мере думает о такой возможности и, как правило, воспринимает как облегчение возможность поговорить об этом. Если у человека появились мысли о самоубийстве, необходимо немедленно принять меры! Человеку, который может попытаться покончить с собой, следует как можно скорее оказать врачебную помощь.

## Депрессия: заболевание, опасное для жизни

Депрессия — это тяжелая болезнь, в определенных случаях даже опасная для жизни. При отсутствии лечения она может закончиться смертельным исходом. У людей в возрасте до 40 лет самоубийство (суицид), вызванное депрессией, является второй по частоте причиной смерти после смерти от несчастного случая. Почти все пациенты, страдающие депрессией в тяжелой форме, по крайней мере думают о суициде. Если депрессию распознать и лечить, исчезает даже зачастую сильное желание смерти.

**« Тот, кто сегодня  
покончил с собой в приступе меланхолии,  
мог бы захотеть жить,  
если бы подождал хотя бы неделю.»**

*Вольтер, писатель и философ, 1694-1778*

# Как возникает депрессия?



## Депрессия поражает все тело

Депрессия является фактором риска возникновения болезней сосудов, например, болезней сердца и апоплексии. Предположительно она имеет такое же значение как и классические факторы риска, такие как курение, избыточный вес и гиподинамия, которым в настоящее время придается все большее значение как в общественном сознании, так и в рамках политики профилактических мер в области здравоохранения. Одновременно депрессия благоприятствует возникновению остеопороза и старческого диабета. Поэтому в настоящее время депрессия рассматривается как «системное» заболевание, поскольку помимо головного мозга она может нанести вред другим системам организма. Все это подчеркивает большое значение своевременного, тщательного и продолжительного лечения.



Симптомы депрессии

## Что является причиной «стрессовой депрессии»?

Депрессия редко имеет одну-единственную причину. Обычно к заболеванию приводит взаимодействие различных факторов на фоне врожденной предрасположенности. Тяжелые нагрузки, такие как потеря или смерть близкого человека или хроническое перенапряжение, могут инициировать депрессивное заболевание. Дополнительной причиной могут стать даже социальные факторы, требующие приспособления к новым обстоятельствам (например, бракосочетание, безработица, выход на пенсию). Однако подобного рода инициирующие факторы действуют не для всех пациентов. Во многих случаях депрессия поражает больного как гром с ясного неба. Поэтому необходимо быть очень осторожным в том, чтобы толковать депрессию только как не вызывающую возражений и оправданную реакцию на тяжелые жизненные обстоятельства. Конечно, тяжелые удары судьбы становятся причиной печали, подавленного настроения и нарушения условий существования, но при этом депрессия не является неизбежной. Если же возникло депрессивное заболевание, то его необходимо последовательно лечить. Зачастую существует многолетний стресс, который очень долго не вызывает депрессию. В этом случае обычно достаточно относительно небольшого события, которое становится последней каплей и вызывает заболевание.

Во время депрессии нарушается обмен веществ в головном мозге: Нарушается баланс нейромедиаторов серотонина, норадреналина и дофамина. Причиной является нарушение системы контроля за гормонами стресса: Длительное перенапряжение гормональной системы в условиях стресса настолько сильно нарушает обмен веществ в нервных клетках, что сбивается процесс выделения и расщепления медиаторов. Они либо присутствуют в слишком малой концентрации, либо процесс переноса перестает правильно функционировать. Если в результате нарушается процесс переноса между нервными клетками, то это все больше и больше отражается на чувствах и мыслях. Это приводит к снижению инициативности, потере аппетита и сна, утрате способности к сосредоточению и появлению других симптомов депрессии. В этом случае назначаются антидепрессанты, которые снова восстанавливают равновесие обмена веществ в головном мозге, нормализуя процессы образования гормонов стресса. То же самое делает и психотерапия. Отсюда ясно, почему при средней и тяжелой форме депрессии комбинация психотерапии и медикаментов дает наилучший результат.

# Как лечится депрессия?



В наше время при правильном лечении депрессия излечима.

## Три стадии эффективного лечения депрессии

### Экстренное лечение:

Улучшает состояние и сводит жалобы на нет.

Длительность: 4-8 недель.

### Поддерживающая терапия:

Предотвращает наступление рецидива благодаря стабилизации бессимптомной фазы болезни. Если при такой терапии симптомы отсутствуют не менее шести месяцев, можно говорить о полном выздоровлении. Длительность: не менее шести месяцев.

### Профилактика рецидива:

Препятствует повторному заболеванию после полного выздоровления и предупреждает развитие нового эпизода болезни.

Длительность: от одного года до нескольких лет.

## Концепция лечения

Для эффективного лечения депрессивных пациентов требуется целостная концепция. При этом согласно потребностям отдельных пациентов соответствующим образом подбираются или индивидуально комбинируются различные психотерапевтические методы, например, познавательная терапия поведения, глубинная психотерапия и терапия разговором. Помимо медикаментозного лечения используется индивидуальная и групповая терапия, а также дополнительно в зависимости от симптоматики и в различной индивидуальной комбинации методы, ориентированные на физическое тело или методы креативной терапии, методы релаксации и тренинги, направленные на борьбу со стрессом (например, метод биологической обратной связи, прогрессивная мышечная релаксация по Якобсону, йога, цигун, тайцзи).

## Психотерапия

При лечении депрессии всегда должна проводиться психотерапия. В идеальном случае это приводит к изменению отношения к стрессу, к коррекции собственной негативной оценки и к облегчению переживаний событий в личной жизни, богатой стрессами. В настоящее время лучше всего из психотерапевтических методов исследована терапия поведения (VT) и межличностная психотерапия (IPT) и подтверждена их эффективность. К тому же они на длительное время снижают риск рецидива и с большим успехом используются как при амбулаторном, так и при стационарном лечении. В этих современных терапевтических методах основное внимание уделяется прежде всего нахождению решений и мобилизации ресурсов, а не только поиску старых конфликтов и причин.

Наши чувства, мысли и поступки постоянно взаимосвязаны и воздействуют на функции нашего организма. Таким образом, например, подавленное настроение еще больше ухудшается при негативных мыслях. Социальные отклонения, которые часто являются следствием плохого самочувствия, в свою очередь усиливают неприятные мысли и ощущения. Это провоцирует нервный стресс, еще больше усиливающий этот порочный круг, в котором регулярно находятся депрессивные люди. Психотерапевтическое лечение предлагает отправные точки для разрыва этого порочного круга депрессии. Часто важно вместе с терапевтической поддержкой возобновить свою активность, что может улучшить настроение. С депрессией нельзя справиться в одиночку. Точно также важно знать, как при депрессии определенные ситуации почти автоматически вызывают определенные негативные мысли и чувства. Типичное депрессивное мышление искажено односторонне и негативно. Депрессия вынуждает смотреть на все сквозь темные очки. Психотерапия помогает постепенно снять эти очки.



### Терапия поведения

Каждый человек в течение своей жизни благодаря личному опыту и подражанию обучается типичному для него образцу поведения, взглядам и эмоциональным реакциям. В свете возникновения депрессии существует ряд типичных образцов мышления и поведения, которые вместе с тяжелыми нагрузками и хроническим стрессом ведут к заболеванию. В терапии проблематичные формы поведения, образцы мышления и взгляды конкретно анализируются и проверяются. «Терапия поведения» используется как при негативных образах мышления, так и на уровне поведения. Изменение поведения, например, восстановление приятного вида деятельности и социальной активности, со временем приводит к положительным эмоциям и новому опыту. Это в свою очередь ведет к изменению содержания мыслей и наоборот. Целью терапии поведения, помимо прочего, является приобретение способностей к успешному и удовлетворительному формированию социальных связей и обращения с собственными чувствами. Следующей целью может быть содействие в изменении прошлого обременяющего опыта, текущих кризисов и тяжелых жизненных ситуаций.

### Межличностная психотерапия (IPT)

Межличностная психотерапия разработана специально для лечения депрессий. Она исходит из того, что межличностные (= межличностные) отношения могут вносить существенный вклад в возникновение депрессии. При этом считается, что предыдущий межличностный и психический опыт пациента также проявляется в текущем образе поведения. Так, удручающие события (например, смерть близкого человека или разлука с партнером), а также тяжелые жизненные обстоятельства (например, моббинг на рабочем месте, потеря работы и выход на пенсию или постоянные ссоры с окружающими) могут привести к возникновению симптомов депрессии. Для других пациентов важным может быть переживание потери (траурные мероприятия) или преодоление последствий изменения определенной социальной роли (например, при уходе детей из дома или выходе на пенсию). Целью межличностной психотерапии являются смягчение депрессивной симптоматики, а также улучшение межличностных отношений в личной жизни и/или в профессиональной сфере.

### Другие элементы психотерапии

Другой важной составляющей психотерапии является «управление стрессом». В некоторых случаях может помочь также психоаналитическая терапия или *терапия глубинной психологии*. Здесь большое значение придается детскому развитию. Психоанализ исходит из того, что в психике человека оставляют свой след первые годы его жизни. Терапия направлена на выявление и переосмысление скрытых или вытесненных конфликтов пациента.

При «*системной (семейной) терапии*» основное внимание уделяется группе (= системе), в которой живет индивидуум. Этой системой может быть супружеская пара, семья, круг друзей или рабочий коллектив. При этом следует исходить из того, что заболевший человек является лишь «носителем симптомов», а причину его проблем следует искать и анализировать во всей системе в целом. Как и в межличностной психотерапии, здесь в центре внимания находятся межличностные отношения и социальные аспекты.



## Медикаментозное лечение

При лечении заболевания в легкой форме, как правило, можно достичь очень хороших результатов с помощью психотерапии, а при лечении депрессии в средней и тяжелой форме необходим дополнительный прием антидепрессантов. Действие всех медикаментов основано на принципе поддержки нейромедиаторов (серотонина, норадреналина, дофамина), который открыл в Швейцарии Роланд Кун более 50 лет назад. Долгое время считалось, что действие антидепрессантов основано только на увеличении концентрации этих медиаторов (нейротрансмиттеров). Однако сегодня известно, что это связано с нормализацией активности гормонов стресса. Даже растительное лекарственное средство зверобой (*Hypericum perforatum*), эффективное при лечении легкой и средней формы заболевания, действует за счет влияния на серотонин и норадреналин. Чтобы по возможности избежать потерь времени при ненужной и опрометчивой смене медикаментов, необходимо учесть, что антидепрессанты, как правило, начинают действовать лишь через две-четыре недели. Поэтому менять назначенный препарат следует не раньше, чем будет принята достаточная доза, и только после четырех недель приема препарата.

При выборе антидепрессантов имеют значение возможные побочные эффекты (например, в редких случаях увеличение веса, нарушение сексуальной функции, нервозность), история предыдущего лечения, а также индивидуальные симптомы текущего эпизода болезни. Если, например, на передний план выступают такие симптомы, как нарушение сна, беспокойство, нервозность, страх или суицидальные попытки, то первым выбором будут успокаивающие антидепрессанты, при необходимости временно назначаемые в сочетании с бензодиазепином. При нарушениях сна антидепрессанты, в отличие от классических снотворных, нормализуют архитектуру сна, нарушенную в результате депрессии, и таким образом способствуют спокойному сну.

Антидепрессанты не повышают риск суицида. Однако в отдельных случаях медикаментозное лечение может обострить суицидальные мысли и действия на раннем этапе лечения, так как к этому моменту времени перед наступлением действия антидепрессантов может увеличиться нервозность и активность за счет стимуляции обмена веществ в нервных клетках. Это подчеркивает и без того насущную при депрессии необходимость последовательного лечения и наблюдения пациентов, а также тщательной проверки необходимости временного назначения бензодиазепинов. Эти побочные эффекты зачастую можно смягчить или устранить и с помощью препаратов растительного происхождения (фитотерапия). Эффективно действуют, например, трава пассифлоры, корень валерианы, корень белокочытника и листья Melissa.

### Мифы об антидепрессантах

Все антидепрессанты, используемые в настоящее время для лечения депрессии, практически не имеют побочных эффектов. Если побочные эффекты все же возникают, это чаще всего происходит только в начале лечения и носит временный характер. Антидепрессанты не вызывают зависимость и не изменяют личность человека. Они не являются стимулирующими или седативными средствами. Целью лечения ни в коем случае не является сокрытие проблемы. Напротив: Благодаря наступающему улучшению медикаментозное лечение зачастую лишь создает основу для психотерапии. При правильном использовании антидепрессанты, как опора или костыль, нормализуя обмен веществ в нервных клетках, должны снова мобилизовать силы самовосстановления. Они являются помощниками при мобилизации собственных усилий.



## Методы релаксации

### Терапевтические методы борьбы со стрессом

(в дополнение к психотерапии и медикаментозному лечению)

- Активный тренинг, направленный на борьбу со стрессом/управление стрессом
- Аутогенная тренировка
- Прогрессивная мышечная релаксация
- Метод биологической обратной связи, метод обратной нейросвязи
- Тайцзи
- Цигун
- Краниосакральная терапия
- Массаж
- Массаж рефлекторных зон стоп
- Гидротерапия (например, лечение по Кнейпу)
- Ароматерапия
- Акупунктура

## Испытанные дополнительные немедикаментозные формы лечения

Наряду с «терапией бодрствованием» (лечение лишением сна) или светотерапией существуют и другие испытанные способы лечения, которые могут использоваться дополнительно, а при легкой форме протекания заболевания и альтернативно медикаментозному лечению. В тяжелых случаях врачи-эксперты в специализированных центрах с успехом могут использовать новые методы: «стимуляцию блуждающего нерва» (VNS) или «транскраниальную магнитную стимуляцию» (TMS). Также возможно применение вспомогательных методов, например, методов натуропатии, таких как фитотерапия (лекарственные препараты растительного происхождения) и гидротерапия (водные процедуры, например, лечение по Кнейпу), традиционной китайской медицины (например, акупунктуры, цигун), массажей и ароматерапии.

### Терапия бодрствованием

Лечение лишением сна улучшает настроение. Это звучит странно, так как многие депрессивные пациенты и без этого жалуются на нарушение сна. Однако, как правило, частичное лишение сна очень хорошо зарекомендовало себя при лечении депрессии: пациент, как обычно, ложится спать, и примерно в час ночи его снова будят. Важно, чтобы во время терапии бодрствованием и в течение дня после этого он ни в коем случае не засыпал даже на короткое время. Это может разрушить весь эффект улучшения настроения. Такое лечение обычно проводится с группой пациентов, так как в одиночку это выполнить очень трудно.

### Светотерапия

Этот метод лечения, практически не имеющий побочных эффектов, оказывается очень действенным при лечении не только зимней депрессии, но и всех ее форм. Ежедневно по утрам необходимо проводить от 30 до 60 минут перед ярким источником света (от 2500 до 10 000 лк). В это время можно даже читать. Как правило, чем раньше утром проводить светотерапию, тем лучше результат лечения. При типичной депрессии, повторяющейся осенью и зимой, лечение можно проводить в профилактических целях.

# Двенадцать кратких основных правил лечения депрессии



- 1.** Будьте терпеливы! Обычно депрессия развивается медленно и даже при лечении проходит постепенно. Лечение требует времени — оно стоит того.
- 2.** Если Вы нуждаетесь в лекарствах, принимайте их точно в соответствии с назначением врача. Имейте терпение, обычно эффект наступает не сразу.
- 3.** Антидепрессанты не вызывают зависимость и не изменяют личность человека.
- 4.** Важно, чтобы Вы рассказывали своему врачу обо всех без исключения изменениях своего самочувствия и открыто и доверительно обсуждали свои заботы, страхи и сомнения, возможно, возникающие в процессе лечения.
- 5.** При неприятных сопутствующих явлениях сразу же спрашивайте своего врача. Обычно они безвредны и возникают только в начале лечения.
- 6.** Даже если Вы чувствуете себя лучше, не прекращайте прием лекарств! Прием лекарств должен быть тщательно спланирован.
- 7.** Накануне планируйте каждый день по возможности наиболее точно (например, составляя расписание). Также планируйте приятные занятия.
- 8.** Ставьте себе небольшие и видимые цели. В этом Вам поможет Ваш врач или терапевт.
- 9.** Ведите дневник настроения. Ваш врач или терапевт расскажет Вам, как его вести, и регулярно будет обсуждать с Вами записи в дневнике.
- 10.** После пробуждения Вы должны сразу же встать и больше не ложиться. В состоянии депрессии лежание в кровати без сна — это «ловушка размышлений». Зачастую переносить это очень тяжело. В этом случае обсудите стратегию вместе со своим терапевтом.
- 11.** Будьте физически активными: Движение подавляет депрессию и способствует образованию новых нервных клеток.
- 12.** Если состояние улучшается: Подумайте со своим врачом или терапевтом, как можно уменьшить риск рецидива. Разработайте признаки раннего обнаружения рецидива и антикризисную программу.