

# Депрессия

Депрессивные состояния зачастую мешают нормальной жизнедеятельности и причиняют боль и страдания не только больным, но и их близким. В наше время существуют лекарства и психосоциальная терапия, чтобы облегчить эту боль



**Штат Нью-Йорк**  
**Отдел охраны психического здоровья**

Ежегодно в США от депрессии страдает 9,5 % населения, или примерно 20,9 миллионов взрослых американцев.<sup>5</sup> Это заболевание дорого обходится экономически, но цену человеческих страданий измерить невозможно. Депрессия зачастую мешает нормальной жизнедеятельности и причиняет боль и страдания не только больным, но и их близким. Серьезная депрессия может разрушить семью и жизнь человека. Однако, в большинстве случаев, можно избежать страданий.

Большинство людей, страдающих депрессией, не обращаются за помощью, хотя многим из них - даже тем, у кого депрессия в тяжелой форме, - можно помочь. Благодаря многолетним плодотворным исследованиям, сегодня для облегчения боли депрессии существуют лекарства и различные виды психосоциальной терапии, такие, например, как когнитивно-поведенческая, «разговорная» и интерперсональная.

К сожалению, многие не знают о том, что депрессия излечима. Если вы чувствуете, что вы сами или кто-то из ваших близких – одни из многих в этой стране людей, живущих с недиагностированной депрессией, - то эта брошюра для вас. Предоставленная здесь информация поможет вам предпринять меры, которые могут спасти вашу собственную или чью-то жизнь.

## ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ?

Депрессия – это заболевание, оказывающее воздействие на физическое состояние организма, настроение и психику. Оно влияет на то, как человек ест и спит, как относится к себе и каким воспринимает окружающий мир. Депрессия – это не то же самое, что плохое настроение. Она не является признаком слабости человека или состоянием, которое можно преодолеть усилием воли или желанием. Люди, страдающие депрессией, не могут просто "взять себя в руки" и выздороветь. Оставаясь без лечения, симптомы болезни могут длиться недели, месяцы или годы. При этом, правильно подобранное лечение может помочь большинству людей, страдающих депрессией.

## ВИДЫ ДЕПРЕССИИ

Бывают различные формы депрессии (точно так же, как и другие заболевания, например, болезни сердца, бывают разных видов). Эта брошюра содержит краткое описание трех наиболее распространенных типов депрессивных расстройств. Количество симптомов, их тяжесть и устойчивость могут варьироваться в рамках этих основных типов.

**Клиническая депрессия** проявляется комплексом симптомов (см. список симптомов), оказывающих влияние на способность человека работать и учиться, на возможность спать, есть и наслаждаться делами и вещами, которые раньше доставляли удовольствие. Такой тяжелый, выводящий из строя (вплоть до потери трудоспособности) случай депрессии может произойти лишь один раз в жизни, но, чаще всего, одним разом дело не ограничивается и подобные эпизоды повторяются на протяжении жизни несколько раз.

**Дистимия** - менее тяжелая форма депрессии, которая характеризуется долгосрочными, хроническими симптомами, не приводящими к потере трудоспособности, но являющимися причиной плохого самочувствия и невозможности нормально функционировать. У многих людей, страдающих дистимией, иногда случаются приступы клинической депрессии.

Еще один вид депрессии - **биполярное аффективное расстройство**, также известное как маниакально-депрессивный психоз. Не так широко распространенное, как другие формы депрессии, биполярное расстройство характеризуется цикличностью смен настроения: от предельно высокого уровня (мании) до минимально низкого (депрессии). Иногда настроение меняется резко и быстро, но чаще всего смена настроения происходит постепенно. В депрессивной фазе цикла у человека могут проявляться либо отдельные симптомы, либо их полный набор. В маниакальной фазе цикла, человек становится чрезмерно активным, разговорчивым и чрезвычайно энергичным. Влияние мании на мышление, суждения и общественное поведение зачастую становится для человека причиной серьезных проблем и трудностей. Например, в маниакальной фазе человек может чувствовать себя в приподнятом настроении, полным великих планов, и как результат - неразумные бизнес-решения или безответственные любовно-романтические связи. Если манию не лечить, она может перерасти в психоз.

## СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ И МАНИИ

У страдающих депрессией или манией симптомы не всегда проявляются в полном наборе. У некоторых людей их может быть больше, у некоторых - меньше. Тяжесть симптомов и их продолжительность варьируется от человека к человеку.

### Депрессия

- Постоянное состояние подавленности, тревожности или опустошенности
- Ощущение безнадежности, пессимизма
- Чувство вины, ощущение собственной никчемности, беспомощности
- Потеря интереса или вкуса к делам, увлечениям и различным занятиям (в том числе сексу), которые раньше доставляли удовольствие
- Отсутствие энергии, усталость, утомляемость, заторможенность
- Проблемы с концентрацией, трудности с запоминанием, принятием решений
- Бессонница, раннее пробуждение по утрам или чрезмерная сонливость днем
- Потеря аппетита и / или веса, или переедание и прибавка в весе
- Мысли о смерти или самоубийстве; попытки самоубийства
- Беспокойство, раздражительность
- Не поддающиеся лечению, не проходящие симптомы плохого физического самочувствия, такие, как головные боли, расстройства пищеварения и хронические боли

### Мания

- Атипичная или чрезмерная экзальтация
- Необычная раздражительность
- Сниженная потребность во сне
- Заоблачные идеи и планы
- Повышенная разговорчивость
- Беспорядочные мысли
- Повышенная сексуальная активность
- Заметно повышенная энергичность
- Неадекватные оценки и суждения
- Неадекватное общественное поведение

## ПРИЧИНЫ ДЕПРЕССИИ

Некоторые формы депрессии передаются в семье из поколения в поколение, что дает повод предполагать, что существующая биологическая предрасположенность к заболеванию может быть наследственной. Биполярное расстройство, по всей видимости, именно такой случай. Исследования семей, где в каждом поколении есть больные с биполярным расстройством, показали, что генетическое строение больных и здоровых членов семьи различно. Однако, при этом обратное правило не действует: не каждый член семьи с генетическим строением, определяющим предрасположенность к биполярному аффективному расстройству, обязательно заболеет. Вероятней всего, на развитие болезни влияют дополнительные факторы, такие как стрессы и переживания дома, на работе или в школе.

Похоже, что в некоторых семьях клиническая депрессия тоже передается из поколения в поколение. Однако, она наблюдается и у людей, не имеющих семейной истории заболевания. Наследственная или нет, клиническая депрессия часто связана с изменениями в структуре или функциях головного мозга.

К депрессии склонны люди с низкой самооценкой, с постоянным пессимистическим взглядом на себя и на окружающий мир, или легко поддающиеся

стрессу. Неясно являются ли это факторы психологической предрасположенностью или ранним проявлением болезни.

В последние годы, исследователи показали, что физические изменения в организме могут сопровождаться также и психическими изменениями. Такие болезни как инсульт, инфаркт, рак, болезнь Паркинсона и гормональные нарушения могут привести к депрессивным состояниям, делая больного апатичным и не желающим заботиться о своих физических потребностях, затягивая тем самым период восстановления. Кроме того, тяжелые утраты, сложные отношения, финансовые проблемы или любые стрессовые (нежелательные или даже желаемые) изменения образа жизни могут вызвать приступ депрессии. Очень часто пусковым механизмом депрессивного расстройства является комбинация генетических, психологических факторов и факторов окружающей обстановки. Последующие же приступы болезни могут быть вызваны даже небольшим стрессом или происходят вообще без видимой причины.

### Депрессия у женщин

Женщины страдают депрессиями почти в два раза чаще, чем мужчины.<sup>1</sup> Причиной повышенного уровня депрессий у женщин могут быть гормональные факторы, в частности такие, как изменения менструального цикла, беременность, выкидыши, послеродовой или предклимактический период, климакс. Бремя двойной ответственности (дом и работа), воспитание детей в одиночку и забота о детях и пожилых родителях – все это становится для многих женщин дополнительными стрессами.

Недавнее исследование Национального института охраны психического здоровья (NIMH) показало, что в случаях тяжелого предменструального синдрома (ПМС) при подавлении сексуальных гормонов у женщин с предрасположенностью к нему, многие участницы исследования испытывали облегчение физических симптомов и улучшение настроения. Вскоре после того, как гормоны возвращали на прежний уровень, у женщин снова появлялись симптомы ПМС. На женщин, не страдающих ПМС, гормональные манипуляции не оказывали никакого влияния.<sup>6,7</sup>

Многие женщины особенно уязвимы после рождения ребенка. Гормональные и физические изменения, а также дополнительная ответственность за новую жизнь, могут стать факторами развития послеродовой депрессии у некоторых женщин. Хотя временная подавленность и угнетенное состояние часто наблюдаются у молодых мам, полноценная, резко выраженная депрессия - это ненормальное явление, которое требует активного вмешательства. Лечение у понимающего и сочувствующего врача, эмоциональная поддержка семьи – главные составляющие, которые помогут молодой маме восстановить физическое и психическое благополучие и вернуть ей способность заботиться о младенце и наслаждаться материнством.

### Депрессия у мужчин

Хотя мужчины подвержены депрессии в меньшей степени, чем женщины, от трех до четырех миллионов мужчин в США страдают этим недугом. Мужчины реже признаются в том, что у них депрессия, а врачи, со своей стороны, реже подозревают у них депрессию. Уровень самоубийств среди мужчин в четыре раза больше, чем у женщин, при том, что женщины чаще совершают попытки самоубийства. Более того, количество самоубийств среди мужчин возрастает после 70 лет, достигая пика после 85 лет.

Влияние депрессии на физическое здоровье у мужчин тоже иное, нежели у женщин. Новое исследование показывает: при том, что депрессия связана с повышенным риском развития ишемической болезни сердца в равной мере и у мужчин, и у женщин, - высокий уровень смертности отмечен лишь у мужчин.<sup>2</sup>

Депрессия у мужчин часто прикрывается алкоголем, наркотиками или социально распространенной привычкой много работать. Обычно депрессия у мужчин проявляется не в чувстве безнадежности и беспомощности, а в виде раздражительности, гнева и отчаяния. Поэтому зачастую депрессию у мужчин нелегко распознать. Даже если мужчина осознает, что у него депрессия, он менее склонен обращаться за помощью, чем женщина. Положительно повлиять на решение мужчины все же обратиться к врачу может ободрение и поддержка со стороны членов семьи. А на работе, специалисты по оказанию помощи работникам или программы психического здоровья по месту работы могут помочь мужчинам осознать свое состояние и отнестись к депрессии, как к настоящей болезни, которую необходимо лечить.

### Депрессия у пожилых

Распространено ошибочное представление, что чувствовать себя депрессивно в пожилом возрасте - это норма. На самом деле все наоборот: большинство пожилых людей довольны своей жизнью. Зачастую, когда депрессия проявляется в преклонном возрасте, ее могут счесть естественной частью процесса старения. Недиагностированная и нелеченная депрессия у пожилых становится причиной бессмысленных страданий семьи и самого человека, который мог бы жить плодотворной жизнью. Когда пожилые все же обращаются к врачу, то, как правило, жалуются на физическое недомогание, они неохотно обсуждают чувства безысходности, печали, потери интереса к делам, обычно доставлявшим удовольствие; неохотно говорят о беспредельно затянувшемся горе после тяжелой утраты.

Понимая, что симптомы депрессии у пожилых людей часто бывают смазаны, многие специалисты учатся распознавать и лечить скрытую депрессию. Они осознают, что некоторые симптомы могут быть побочными действиями лекарств, которые пожилой человек принимает от других болезней, или могут быть вызваны сопутствующими заболеваниями. Если депрессия диагностирована, то медикаментозное лечение и / или психотерапия поможет человеку вернуться к счастливой, более полноценной жизни. Последние исследования показывают, что краткий курс психотерапии (терапевтические беседы, помогающие человеку строить повседневные отношения или учиться бороться с искаженным негативным мышлением, обычно сопровождающим депрессию) является эффективным средством в облегчении симптомов непродолжительной депрессии у пожилых людей, имеющих проблемы со здоровьем. Психотерапия также применяется для пациентов пожилого возраста, которые не могут или не хотят принимать лекарства. Исследования показывают, что в преклонном возрасте депрессия хорошо поддается лечению при помощи психотерапии.<sup>4</sup>

Совершенствование методов распознавания и лечения депрессии в преклонном возрасте сделает эти годы для пожилых людей, страдающих депрессией, их семей и ухаживающих за ними более приятными и плодотворными.

## Депрессия у детей

Серьезно относиться к детской депрессии стали лишь в последние два десятилетия. В состоянии депрессии ребенок притворяется больным, отказывается идти в школу, цепляется за родителей или боится их смерти. Дети постарше хандрят, у них проблемы в школе, они негативны, ворчливы, чувствуют себя непонятыми. Так как норма поведения у детей в разном возрасте разная, то бывает трудно определить, что означает такое состояние: очередной ли это «сложный» возраст или депрессия. Иногда родители начинают беспокоиться из-за изменений в поведении ребенка или учитель замечает, что "ваш ребенок на себя не похож». В таких случаях, педиатр, осмотрев ребенка и исключив возможность физического недуга, вероятно предложит показать его психиатру, желательно детскому специалисту. Если требуется лечение, то психиатр будет вести больного и, при необходимости, назначать лекарства, а психолог будет заниматься психотерапией. Родители не должны стесняться задавать вопросы: «Какова квалификация психотерапевта? Какой вид психотерапии будет применяться? Будет ли семья задействована в процессе психотерапии? Входит ли в курс лечения прием антидепрессантов? Если да, то какие у них могут быть побочные действия?»

Национальный институт охраны психического здоровья (NIMH) определил вопрос об использовании лекарств при лечении депрессии у детей в качестве приоритетной области исследований.

Научно-исследовательским отделением по детской психофармакологии (RUPPs), при поддержке NIMH, создана сеть из семи исследовательских центров для проведения клинических исследований о воздействии препаратов для лечения психических расстройств на детей и подростков. В числе изучаемых лекарств находятся антидепрессанты, некоторые из которых были признаны эффективными для лечения депрессии у детей, при условии, что принимаются они под строгим наблюдением лечащего врача.<sup>8</sup>

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Первый шаг на пути лечения депрессии - это медицинское обследование у врача. Некоторые лекарства, а также некоторые заболевания, такие, например, как вирусная инфекция, могут вызывать те же симптомы, что и депрессия. Поэтому, в первую очередь, чтобы исключить эту возможность, врач должен провести медосмотр, поговорить с больным и сделать анализы. Если соматические причины депрессии исключены, то нужно провести психологическое освидетельствование. Это может сделать либо терапевт, либо психиатр или психолог.

В ходе диагностического освидетельствования выясняется полная картина истории болезни, т.е., когда появились первые симптомы, сколько времени они уже продолжаются, насколько тяжелые, были ли они у пациента раньше и если да, то проходил ли пациент курс лечения и какой. Врач должен выяснить вопросы об употреблении алкоголя и наркотиков, и о том, есть ли у пациента мысли о смерти или самоубийстве. Кроме этого, анамнез включает сведения о том, была ли депрессия у других членов семьи, лечились ли они и какое и насколько эффективное это было лечение.

И наконец, в процессе диагностики обследуется психическое состояние, чтобы выяснить затронуты ли речевая структура, образ мыслей или память, что иногда бывает при депрессии или маниакально-депрессивном психозе.

Выбор метода лечения зависит от результатов освидетельствования. Для лечения депрессии используются различные антидепрессанты и разные виды психотерапии. Некоторые люди с легкими формами депрессии могут обойтись только психотерапией. Состояние людей с умеренной и тяжелой формами депрессии чаще всего улучшается при приеме антидепрессантов. Для большинства же больных лучший способ – это комбинированное лечение: лекарства сравнительно быстро облегчают симптоматику, а психотерапия помогает научиться как справляться с жизненными проблемами, включая и депрессию. В зависимости от поставленного диагноза и тяжести симптомов, врач может прописать лекарство и / или одну из нескольких форм психотерапии, доказавших свою эффективность при лечении депрессии.

Эффективным способом лечения, особенно для лиц с тяжелой или опасной для жизни формой депрессии или же для тех, кто не может принимать антидепрессанты, является электросудорожная терапия (ЭСТ).<sup>3</sup> ЭСТ часто применяют в тех случаях, когда антидепрессанты недостаточно эффективны. Технология ЭСТ намного усовершенствовалась и улучшилась в последние годы. Сеанс ЭСТ проводится под непродолжительной анестезией. Перед его началом пациенту дают средство для расслабления мышц (миорелаксант). На определенные участки головы прикрепляются электроды, поставляющие электрические импульсы. Стимуляция, которую пациент физически никак не ощущает, приводит к короткой (около 30 секунд) конвульсии головного мозга. Для полного терапевтического эффекта, нужно пройти хотя бы несколько сеансов ЭСТ, которые обычно проводятся трижды в неделю.

### Лекарства

При лечении депрессии используются несколько типов антидепрессантов. К ним относятся новейшие препараты, преимущественно селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СОЗС/ SSRI), трициклические антидепрессанты и ингибиторы моноаминоксидазы (МАОI). У СОЗС и других воздействующих на нейротрансмиттеры (нейромедиаторы) новых препаратов, таких как дофамин или норадреналин, как правило, меньше побочных действий, чем у трициклических антидепрессантов. Иногда врачу приходится перепробовать разные антидепрессанты, пока он не найдет наиболее эффективное лекарство или комбинацию лекарств. Иногда для эффективного действия препарата, требуется увеличение дозы. Не смотря на то, что некоторое улучшение может наступить уже в первые несколько недель после начала лечения, для достижения полного терапевтического эффекта антидепрессанты нужно продолжать регулярно принимать в течение 3-4 недель (а в некоторых случаях, как минимум 8 недель).

Пациенты стремятся как можно скорее перестать принимать лекарства. Как только они чувствуют себя лучше, они решают, что лекарства больше не нужны. Или же они считают, что лекарства им вообще не помогают. Очень важно продолжать прием препарата, пока он не начнет действовать, хотя побочные эффекты лекарства (см. раздел «Побочные действия» на стр. 8) могут проявиться раньше, чем его лечебный эффект. Если человек начинает чувствовать себя лучше, очень важно не прекращать прием лекарств, а продолжать лечение по крайней мере 4-9 месяцев, чтобы предотвратить рецидив депрессии. *Некоторые лекарства нужно отменять постепенно, чтобы дать организму время перестроиться. **Никогда** не прекращайте прием антидепрессантов, не проконсультировавшись с врачом о том, как следует безопасно сходить с препарата.*



Больные с биполярным аффективным расстройством или хронической депрессией, иногда вынуждены принимать лекарства всю жизнь.

Антидепрессанты не вызывают привыкания. Однако, как и в случае с любыми лекарствами, которые назначаются дольше, чем на несколько дней, принимать антидепрессанты нужно под пристальным наблюдением врача, чтобы убедиться в выборе правильной дозировки. Врач должен регулярно проверять дозировку и ее эффективность.

Некоторые пациенты, для которых лучшим лечением являются ингибиторы МАО, должны избегать употребления определенных продуктов с высоким уровнем содержания тирамина. К числу таких продуктов относятся многие сыры, вина и соленья, а также такие лекарства, как противозастойные и противоотечные средства. Взаимодействие тирамина с МАО ингибиторами может привести к гипертоническому кризу, резкому повышению артериального давления, что в свою очередь может привести к инсульту. Врач должен снабдить пациента полным списком запрещенных продуктов, который пациент должен все время иметь его при себе. Другие виды антидепрессантов не требуют никаких ограничений в еде.

***Никогда нельзя смешивать лекарства*** (рецептурные или безрецептурные) ***без предварительной консультации с врачом.*** Стоматолог и другие врачи-специалисты, прописывающие лекарства, должны быть осведомлены о том, какие медикаменты принимает пациент. Некоторые лекарства, совершенно безопасные, когда принимаются отдельно, могут вызвать серьезные и опасные побочные действия в сочетании с другими препаратами. Следует избегать алкоголя (вино, пиво, крепкие спиртные напитки) и других наркотиков, т.к. они могут снижать эффективность действия антидепрессантов. При приеме антидепрессантов нового поколения, врач может разрешить некоторым пациентам, не имеющим проблем со спиртным, употреблять умеренное количество алкоголя.

Анксиолитики или седативные (успокоительные) средства не являются антидепрессантами. Иногда их выписывают вместе с антидепрессантами, но сами по себе они при лечении депрессии неэффективны. Стимуляторы, такие как амфетамины, - неэффективные антидепрессанты, но в некоторых случаях их используют при лечении депрессии у пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями.

***Все вопросы по поводу прописанных антидепрессантов или возможных проблем, связанных с их приемом, необходимо обсудить с врачом.***

В течение многих лет предпочтительным методом лечения биполярного аффективного расстройства был литий, т.к. он эффективен для смягчения характерных для этого заболевания колебаний настроения. Его следует применять под пристальным наблюдением врача, так как разница между эффективной дозой и токсической крайне мала. Литий не рекомендуется людям с заболеваниями щитовидной железы, почек, сердечными заболеваниями и эпилепсией. К счастью, были найдены другие лекарства, помогающие в борьбе с перепадами настроения. Среди них два стабилизирующих настроение противосудорожных средства - карбамазепин (Tegretol<sup>®</sup>) и вальпроат (Depakote<sup>®</sup>). Оба эти препарата получили широкое распространение в клинической практике, а вальпроат был утвержден Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) в качестве приоритетного средства при лечении острого маниакального состояния. Другие противосудорожные препараты, используемые в настоящее время, включают ламотриджин (Lamictal<sup>®</sup>) и габапентин (Neurontin<sup>®</sup>). Их роль в иерархии лечения биполярного аффективного расстройства находится в стадии исследований.

Большинство людей, страдающих биполярным аффективным расстройством, принимают более одного лекарства, включая - наряду с литием и / или противосудорожными препаратами - лекарства для сопутствующих состояний, таких как возбуждение, тревога, депрессия или бессонница. Поиск оптимального сочетания этих препаратов имеет огромное значение для пациента и требует пристального наблюдения врача.

### Побочные действия

У некоторых людей антидепрессанты могут вызвать легкие и, как правило, временные побочные действия (иногда называемые «нежелательной реакцией»). Обычно они неприятны и раздражают, но при этом не являются серьезными. И все же, о любых нетипичных реакциях, побочных действиях или проявлениях, мешающих нормальному функционированию, необходимо сообщить врачу. Ниже приводится список наиболее распространенных побочных действий трициклических антидепрессантов и информация о том, как с ними бороться:

- **Сухость во рту** – помогает пить небольшими глотками воду; жевать жевательную резинку без сахара; ежедневно чистить зубы.
- **Запоры** – в рационе питания должны быть хлопья с отрубями зерновых, чернослив, фрукты и овощи.
- **Проблемы с мочевым пузырем** – затрудненное мочеиспускание, струя мочи может быть не такая сильная, как обычно; в случае ярко выраженных трудностей с мочеиспусканием и болей при мочеиспускании необходимо сообщить врачу.
- **Половая дисфункция** – может измениться половая функция; если это составляет проблему, то необходимо обсудить с врачом.
- **Нечеткое расфокусированное зрение** - это быстро проходит и, если пациент носит очки, то, как правило, нет необходимости их менять.
- **Головокружение** – помогает, если встать с кровати или со стула медленно.
- **Сонливость в дневное время** - это обычно быстро проходит. Человеку, находящемуся в сонном или седативном состоянии, нельзя вести машину или управлять тяжелым оборудованием. Антидепрессанты, обладающие седативным действием, принимают, как правило, перед сном, что способствует улучшению сна и минимизирует сонливость в дневное время.

У новейших антидепрессантов другие виды побочных действий:

- **Головная боль** – обычно проходит.
- **Тошнота** – также временное явление, хотя может появляться после каждого приема лекарства.
- **Нервозность и бессонница (трудности с засыпанием или прерывистый ночной сон)** – может проявляться в течение первых нескольких недель; сокращение дозы или просто время, как правило, решают эту проблему.
- **Ажитация (чувство тревожности)** - если это появляется после первого приема лекарства и не проходит, необходимо сообщить врачу.
- **Половые проблемы** – необходимо проконсультироваться с врачом, если проблема не проходит или беспокоит.

### Лечение лекарственными травами (фитотерапия)

В последние несколько лет значительно возрос интерес к использованию лекарственных трав для лечения депрессии и тревоги. Зверобой (*St. John's Wort - Hypericum perforatum*) - лекарственная трава, широко используемая в Европе при лечении депрессии легкой и умеренной степени, в последнее время привлекает внимание и в Соединенных Штатах. Зверобой – густоцветковое, низкорослое растение с желтыми цветками – веками используется во многих народных и растительных лекарственных средствах. Сегодня в Германии зверобой применяется для лечения депрессии больше, чем любой другой антидепрессант. Однако, научные исследования, проводившиеся для изучения вопроса по его применению, были непродолжительными и использовали несколько различных доз.

В связи с большим интересом к зверобою, Национальный институт здравоохранения (NIH) провел 3-х годичное исследование, финансируемое тремя входящими в NIH учреждениями: Национальным институтом охраны психического здоровья, Национальным центром народной и альтернативной медицины и Отделом по вопросам пищевых добавок. На протяжении 8 контрольных недель в исследовании принимали участие 336 пациентов, страдающих клинической депрессией средней тяжести, произвольно распределенных на три группы: одна треть пациентов получали одинаковую дозу зверобоя, вторая – сертралин (селективный ингибитор обратного захвата серотонина, обычно назначаемый при депрессии), и последняя - плацебо (таблетка, которая выглядит точно так же, как сертралин и зверобой, но не имеет активных ингредиентов). Участники исследования, позитивно отреагировавшие на лечение, продолжили эксперимент в течение дополнительных 18 недель. По окончании первой фазы исследования пациенты оценивались по двум параметрам: состояние депрессии и общее функционирование. Существенной разницы в состоянии депрессии у участников различных групп выявлено не было, но показатели общего функционирования были лучше у тех, кто принимал антидепрессант, чем у тех, кто принимал зверобой или плацебо. В то время, как результаты данного исследования не подтверждают эффективность применения зверобоя для лечения клинической депрессии, проходящее в настоящее время исследование, которое проводится при поддержке Национальных институтов охраны психического здоровья, изучает возможности зверобоя при лечении легких форм депрессии.

10 февраля 2000 г. Управление по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) выпустило Информационный бюллетень. В нем говорится, что зверобой влияет на важный метаболический путь многих лекарств, применяющихся при лечении СПИДа, сердечно-сосудистых заболеваний, депрессии, судорог, некоторых видов рака, а также препаратов против отторжения трансплантатов. Поэтому врачи обязательно должны предупреждать своих пациентов о возможности нежелательного взаимодействия лекарств.

Некоторые другие часто используемые травяные добавки, такие как эфедра, гинкго билоба, эхинацея и женьшень, не изучались в крупномасштабных клинических испытаниях. Любые травяные добавки следует принимать только после консультации с врачом.

### Психотерапия

Многие формы психотерапии, в том числе и непродолжительные (10-20 недель) курсы, могут помочь людям, страдающим депрессией. «Разговорная» терапия – это терапевтические беседы с психологом, которые помогают пациенту понять и решать свои проблемы. Иногда курс «разговорной» терапии, помимо бесед, включает «домашние задания», которые пациент должен делать в перерывах между сеансами. Поведенческая терапия, отрабатывая определенные навыки поведения, помогает пациентам научиться как получать радость и удовольствие от своей деятельности, и как избавиться от поведенческих стереотипов, которые благоприятствуют развитию депрессии или являются ее результатом.

Интерперсональная и когнитивно-поведенческая терапия - два вида непродолжительной психотерапии, доказавшие свою эффективность для лечения некоторых форм депрессии в ходе исследований. Интерперсональная терапия сосредотачивает внимание на нарушенных межличностных отношениях пациента, которые являются причиной депрессии или фактором, усугубляющим ее. Когнитивно-поведенческая терапия помогает пациентам изменить негативный образ мыслей и стиль поведения, присущих депрессии.

Психодинамическая терапия, иногда применяемая при лечении депрессии, сосредотачивает внимание на решении проблем противоречивости чувств пациента. Чаще всего, терапия продолжается до тех пор, пока не наступает значительное улучшение состояния больного. Как правило, в случаях тяжелой депрессии, особенно когда она носит хронический характер, чтобы преодолеть болезнь требуется медикаментозное лечение (или в особых случаях ЭСТ), которое либо предшествует курсу психотерапии, либо проводится в комбинации с ней.

### САМОПОМОЩЬ ПРИ ДЕПРЕССИИ

При депрессии человек чувствует себя измученным, никчемным, беспомощным и бесполезным. Такие негативные мысли и чувства заставляют некоторых людей опускать руки. Очень важно понимать и осознавать, что сами эти негативные взгляды являются симптомами депрессии и, как правило, не отражают реальности. Негативный образ мыслей исчезает, как только начинает действовать лечение. А тем временем, есть вещи, которые вы можете сделать сами:

- Учитывая свое состояние, ставьте перед собой реальные цели и задачи и берите на себя разумное количество обязанностей.
- Большие планы «дробите» на маленькие составные части, установите приоритеты и делайте то, что вам под силу и так, как в ваших силах.
- Старайтесь быть среди людей и доверьтесь кому-нибудь; это, как правило, лучше, чем быть одному и скрывать.
- Участвуйте в делах, которые могут поднять вам настроение.
- Могут помочь легкие упражнения, походы в кино, игры или участие в религиозных, общественных или других делах и мероприятиях.
- Не ждите немедленного улучшения настроения, поймите, что оно будет улучшаться постепенно. Выздоровление требует времени.

- Желательно отложить принятие важных решений до окончания депрессии. Прежде чем принять решение, влекущее за собой значительные перемены (смена места работы, женитьба или развод), обсудите его с кем-то, кто хорошо вас знает и имеет более объективный взгляд на ситуацию.
- Мало кто в один момент просто "отделяется" от депрессии. Но вы будете чувствовать себя лучше понемногу каждый день.
- *Помните*, что положительные мысли придут на смену негативным, которые не что иное, как просто проявление вашей депрессии, и которые исчезнут, как только депрессия начнет поддаваться лечению.
- Дайте своей семье и друзьям возможность помочь вам.

### **Как семья и друзья могут помочь человеку, страдающему депрессией**

Самое главное, что нужно сделать для человека, страдающего депрессией, - это помочь ему / ей определиться с диагнозом и начать лечение. Нужно подбадривать человека, чтобы он/она продолжали лечение, пока симптомы не начнут ослабевать (на это уходит несколько недель), или искали другое лечение, если улучшение не наступает. В некоторых случаях, нужно записать человека к врачу и сопровождать его на прием. Возможно, нужно будет следить, чтобы больной принимал лекарства. Нужно всячески помогать больному, чтобы во время курса лечения он следовал указаниям врача в вопросах употребления алкогольных напитков. Второй важный момент – это эмоциональная поддержка. Необходимы понимание, терпение, забота и ободрение. Вовлекайте больного в разговор и внимательно выслушивайте. Не относитесь с пренебрежением к высказанным чувствам, а обратите его внимание на реальное положение вещей и вселяйте надежду. Не игнорируйте слова о самоубийстве. Расскажите о них лечащему врачу больного. Зовите больного на прогулки, на природу, в кино и на разные мероприятия. Будьте мягко настойчивы, если ваше приглашение отвергают. Поощряйте занятия разными делами, которые раньше доставляли больному удовольствие, например, хобби, спортом, религиозной или культурной деятельностью, но не давите на него, чтобы он брал на себя слишком много и слишком скоро. Человеку с депрессией нужно отвлекаться и нужна компания, но завышенные требования к нему могут лишь усугубить чувство неудачи.

Не обвиняйте человека с депрессией, что он придумывает болезнь или ленится, не ожидайте, что он в мгновение ока «отделается» от этого состояния. В конце концов, принимая лечение, большинство людей выздоравливает. Имейте это в виду и убеждайте страдающего депрессией человека, что со временем и благодаря получаемой помощи, он обязательно почувствует себя лучше.

### **КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ**

Если вы не знаете, куда обратиться за помощью, возьмите справочник «Желтые страницы» и поищите там адреса и телефоны в разделах "психическое здоровье", "здравоохранение", "социальные услуги", "предотвращение самоубийств", "помощь в кризисных состояниях", "горячие линии", "больницы" или "врачи" (*Yellow Pages* - "mental health," "health," "social services," "suicide prevention," "crisis intervention services," "hotlines," "hospitals," "physicians"). Врач неотложной помощи в больнице окажет временную помощь в кризисной психоэмоциональной ситуации и подскажет вам куда и как обратиться за дальнейшей помощью.

Ниже перечислены специалисты, которые могут дать направление на обследование и лечение и которые сами занимаются диагностикой и лечением, а также приведены места, куда следует обращаться.

- Терапевты
- Специалисты по охране психического здоровья, такие как психиатры, психологи, социальные работники
- Лечебные учреждения
- Общественные центры охраны психического здоровья
- Психиатрические отделения в больницах и поликлиниках
- Программы при университетах или медицинских институтах
- Амбулаторные клиники государственных больниц
- Семейные консультации, отделы социального обеспечения или религиозные и духовные организации
- Частные кабинеты и клиники
- Программы оказания помощи сотрудникам по месту работы
- Местные медицинские и / или психиатрические общества / общественные центры психического здоровья

### **ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

#### **National Institute of Mental Health Information Resources and Inquiries Branch**

[Национальный институт охраны психического здоровья  
Информационная и справочная служба]

6001 Executive Boulevard

Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Телефон: 1-301-443-4513

Факс: 1-301-443-4279

Текстовый телефон: 1-301-443-8431

FAX4U: 1-301-443-5158

Веб-сайт: <http://www.nimh.nih.gov>

Электронная почта: [nimhinfo@nih.gov](mailto:nimhinfo@nih.gov)

#### **National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)**

[Национальный альянс помощи душевнобольным (NAMI)]

Colonial Place Three

2107 Wilson Blvd., 3rd Floor

Arlington, VA 22201-3042

Телефон: (703) 524-7600

Интернет: <http://www.nami.org>

**Depression & Bipolar Support Alliance (DBSA)**

[Общество помощи страдающим депрессией и биполярным расстройством (DBSA)]

730 North Franklin Street, Suite 501

Chicago, IL 60610-7204

Телефон: 1-800-826-3632

Факс: (312) 642-7243

Интернет: <http://www.DBSAAlliance.org>

**Mental Health America**

[Психическое здоровье Америки ]

2001 N. Beauregard Street, 6th Floor

Alexandria, VA 22311

Телефон: 1-800-969-6942 or (703) 684-7722

Текстовый телефон: 800-433-5959

Интернет: <http://www.nmha.org>

**ПРИМЕЧАНИЯ**

1. Blehar MD, Oren DA. Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*, 1997;2:3. Revised from: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression*, 1995;3:3-12.
2. Ferketick AK, Schwartzbaum JA, Frid DJ, Moeschberger ML. Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. *National Health and Nutrition Examination Survey. Archives of Internal Medicine*, 2000; 160(9): 1261-8.
3. Frank E, Karp JF, Rush AJ (1993). Efficacy of treatments for major depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 1993; 29:457-75.
4. Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, Reynolds CF, Alexopoulos GS, Bruce MI, Conwell Y, Katz IR, Meyers BS, Morrison MF, Mossey J, Niederehe G, Parmelee P. Diagnosis and treatment of depression in late life: consensus statement update. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278:1186-90.
5. Robins LN, Regier DA (Eds). *Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study*, 1990; New York: The Free Press.
6. Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 1998; 44(9):839-50.
7. Schmidt PJ, Neiman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 1998; 338:209-16.
8. Vitiello B, Jensen P. Medication development and testing in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 1997; 54:871-6.

---

Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк выражает благодарность Национальному институту охраны психического здоровья за информацию, использованную в этом буклете.

Издано Отделом охраны психического здоровья штата Нью-Йорк, июнь 2008 года.

Штат Нью-Йорк  
Эндрю М. Куомо, губернатор

Отдел охраны психического здоровья  
Заведующий отделом Майкл Ф. Хоган, Доктор наук  
За дополнительной информацией об этом издании обращайтесь:  
New York State Office of Mental Health  
Community Outreach and Public Education Office  
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк  
Отдел по связям с общественностью и просветительской работы с населением]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
866-270-9857 (бесплатный)  
[www.omh.ny.gov](http://www.omh.ny.gov)

С вопросами и жалобами относительно службы охраны психического здоровья в Нью-Йорке обращайтесь в:  
New York State Office of Mental Health  
Customer Relations  
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк  
Отдел по работе с клиентами ]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
800-597-8481 (бесплатный)

Для получения информации о службах охраны психического здоровья в вашем микрорайоне, обратитесь в  
ближайший региональный офис Отдела охраны психического здоровья штата Нью-Йорк (NYSOMH):  
Western New York Field Office  
[Региональное отделение Западного Нью-Йорка]  
737 Delaware Avenue, Suite 200  
Buffalo, NY 14209  
(716) 885-4219

Central New York Field Office  
[Региональное отделение Центрального Нью-Йорка]  
545 Cedar Street, 2nd Floor  
Syracuse, NY 13210-2319  
(315) 426-3930

Hudson River Field Office  
[Региональное отделение Хадсон Ривер]  
4 Jefferson Plaza, 3rd Floor  
Poughkeepsie, NY 12601  
(845) 454-8229

Long Island Field Office  
[Региональное отделение Лонг-Айленда]  
998 Crooked Hill Road, Building #45-3  
West Brentwood, NY 11717-1087  
(631) 761-2508

New York City Field Office  
[Региональное отделение города Нью-Йорк]  
330 Fifth Avenue, 9th Floor  
New York, NY 10001-3101  
(212) 330-1671