

Медико-социальная работа с семьей, имеющей родственника с психическим заболеванием

к.п.н. Чумаков В.И.

Лекция для студентов 2 курса направления «социальная
работа» по дисциплине
«Медико-социальная работа с семьей»

План лекции

1. Модель работы с родственниками психиатрических пациентов
2. Медико-социальная работа с семьей, имеющей родственника с шизофренией
3. Медико-социальная работа с семьей, имеющей родственника с тревожно-депрессивным расстройством

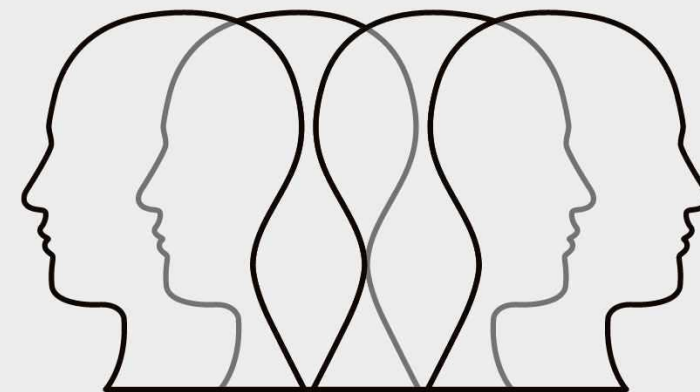
ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» РАМН
Центр социально-психологической и информационной поддержки
«Семья и психическое здоровье»
Региональная благотворительная общественная организация

Организация
социально-психологической
помощи родственникам
психически больных

Методические рекомендации

<https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/posb/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D0%B8%20%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85.pdf>

ШИЗОФРЕНИЯ



**ЧТОБЫ
ЖИТЬ**
социальный проект

Задания

- Тест
- Ментальная карта
- Сообщение
- Анализ статьи



Трудности семей с родственниками с психическими заболеваниями

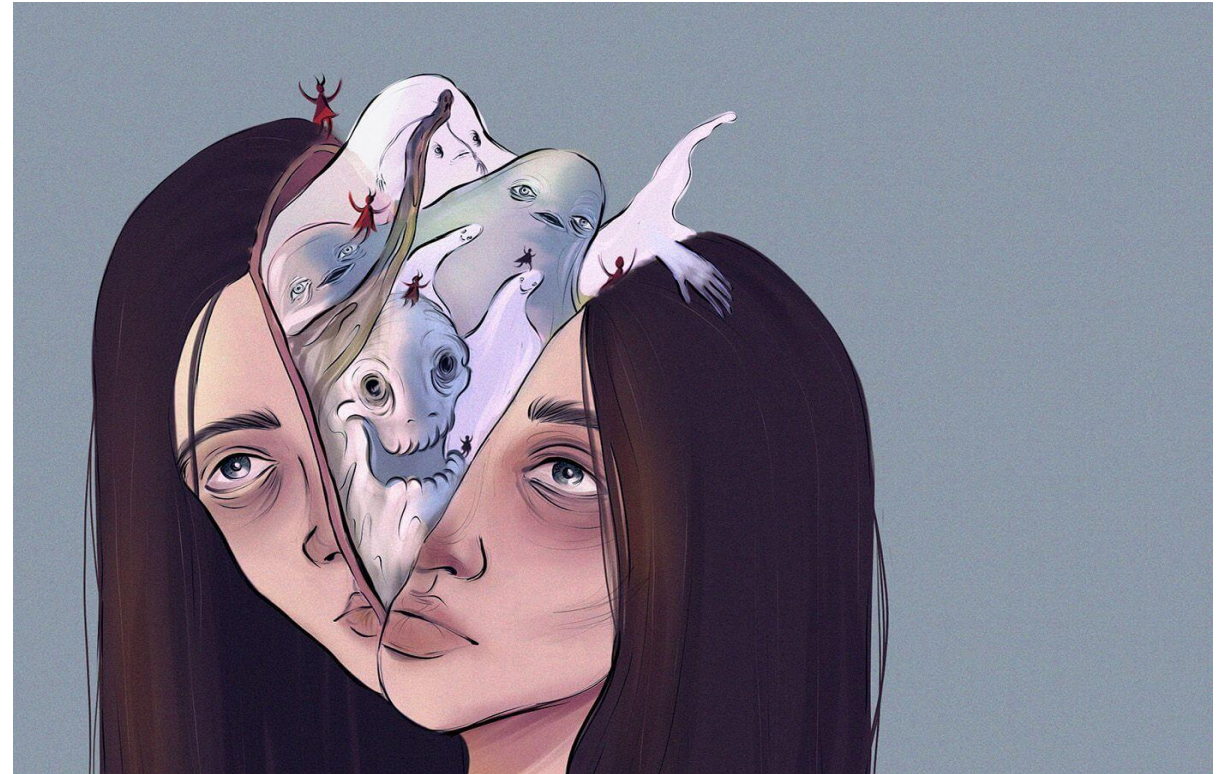
Подавляющее большинство (83%) родственников людей, страдающих шизофренией, принимают на себя полную ответственность за их психологическую поддержку. Около половины из них в результате **сталкиваются со сложностями в поддержании социальной жизни, работе, а также испытывают финансовые трудности,** следует из материалов исследования компании «Гедеон-Рихтер», с данными которого ознакомились «Известия».

Наличие психического заболевания, особенно в тяжелой форме, неизбежно влияет на всех членов семьи, обращают внимание специалисты. Оно может не только нарушить привычный образ жизни, но и привести к психологическим проблемам. Поэтому родственникам в таких ситуациях требуется дополнительная поддержка.

Количество больных с шизофренией в РФ

Всего, по данным, [опубликованным](#) Минздравом, к концу 2019 года в России **было около 5,8 млн пациентов с психическими заболеваниями.**

Показатель распространенности этих расстройств по стране составил 3,9 тыс. случаев на 100 тыс. населения. От 500000 до 1 млн - шизофрения



Не исключено, что реальные цифры могут быть и выше — активисты, психологи и психиатры неоднократно обращали внимание на то, что **люди далеко не всегда обращаются за помощью к специалистам, опасаясь получить психиатрический диагноз из-за связанных с ним предрассудков и стигматизации.**

Цели работы с семьей психиатрического больного

Основными целями работы с семьями в модели являются:

- 1) снижение бремени болезни и повышение качества жизни родственников больных;
- 2) подготовка родственников к выполнению роли партнеров в лечении больного, оказании ему поддержки;
- 3) развитие у членов семей навыков эффективного решения их собственных социально-психологических проблем.



ПРИСТУПООБРАЗНАЯ
ШИЗОФРЕНИЯ

Виды медико-социального вмешательства

Фармакотерапия психических расстройств определяется применением в основном трех классов психотропных препаратов, действие которых направлено на ослабление симптомов болезни.

К таким препаратам относятся:

нейролептики (антипсихотики), которые влияют на психотические симптомы,

антидепрессанты, используемые при депрессиях,

транквилизаторы, которые чаще всего применяются при наличии тревожных состояний.

Эти лекарственные средства ориентированы **не на устранение причины болезни, а на ослабление ее симптомов или предотвращение рецидивов.**

Виды медико-социального вмешательства

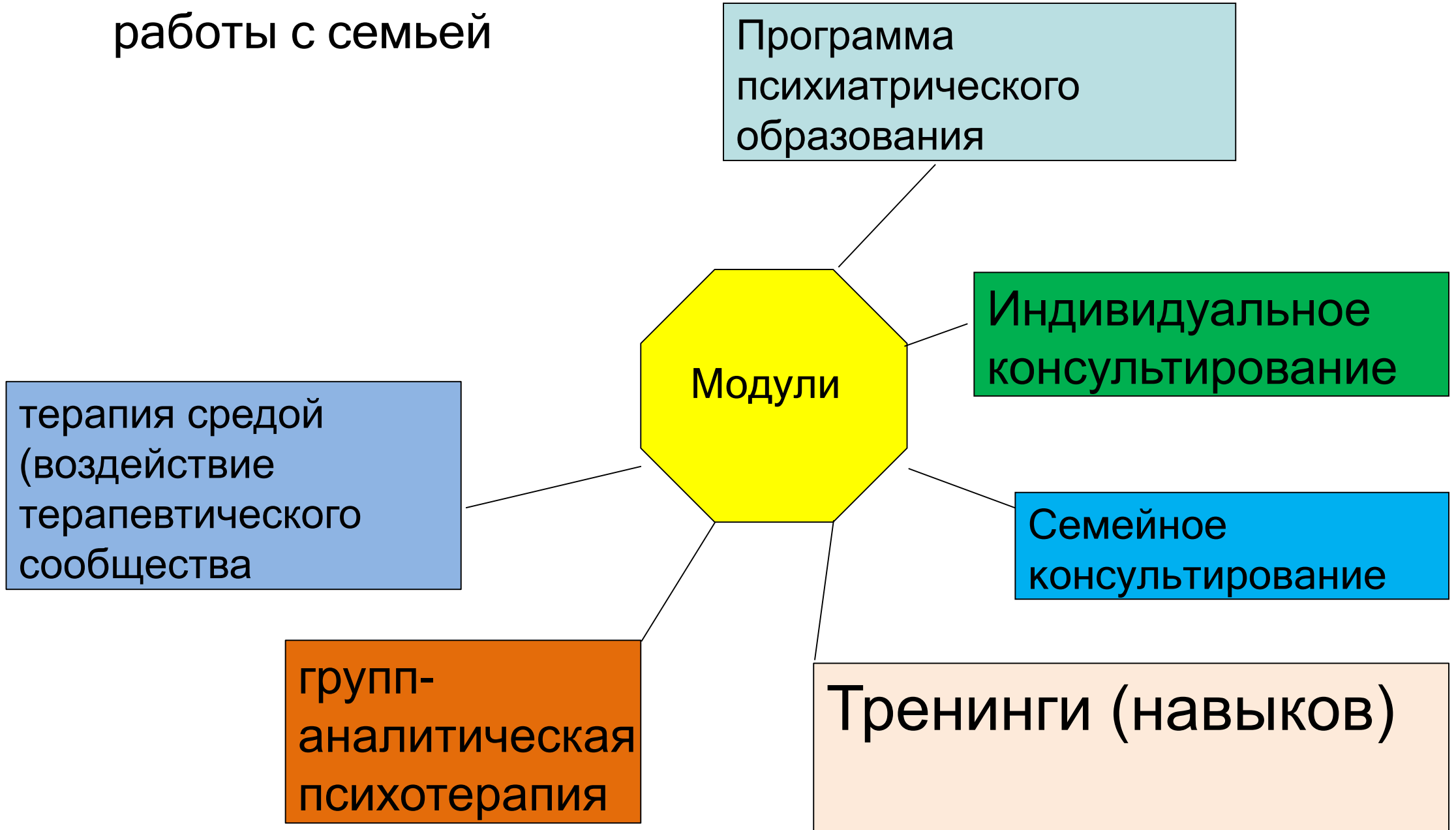
Доказана эффективность следующих форм работы с семьями:

- психиатрического просвещения;
- групп поддержки.

Психиатрическое просвещение как форма информационной и социально-психологической поддержки родственников больных и самих пациентов стало активно внедряться и в нашей стране. **В ряде зарубежных государств образовательный подход при оказании помощи семье применяется уже не одно десятилетие.** Результаты научных исследований доказали, что психиатрическое просвещение служит основой:

- раннего обращения за помощью при обострении болезни;
- профилактики обострений и повторных госпитализаций;
- понимания душевного мира больного человека.

Основные модули модели работы с семьей





ШИЗОФРЕНИЯ

Базовый курс обучения

Базовый курс обучения родственников пациентов, **длительно страдающих тяжелым хроническим психическим заболеванием (шизофренией).**

1-е занятие. Знакомство. Цели и задачи программы. Определение информационных запросов родственников больных. Определение базовых правил проведения занятий. Беседа о семье, ее функциях, проблемах, возникающих при заболевании одного из ее членов психическим расстройством.

2-е занятие. Классификация психических расстройств, их распространенность, причины, течение, прогноз.

3-е занятие. Симптомы и синдромы психических заболеваний. Краткое описание основных психических заболеваний (аффективные заболевания, невротические расстройства, расстройства, связанные с воздействием внешних факторов).

4-е занятие. Шизофрения: клиника, течение, прогноз.



Базовый курс обучения

5-е занятие. **Выявление признаков рецидива заболевания.**

Понятие «почерк рецидива» (сугубо личная комбинация предвестников рецидива), необходимые действия на раннем, среднем или позднем этапе рецидива.

6-е и 7-е занятия. Лечение шизофрении.

8-е занятие. Психологические проблемы в семьях, пути их решения.

9-е занятие. Современная система психиатрической и социальной помощи.

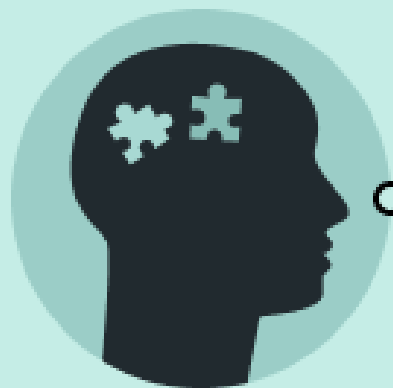
10-е и 11-е занятия. Общий обзор законодательства, касающегося оказания психиатрической помощи. Права и льготы психически больных.

12-е занятие (заключительное). Психосоциальная реабилитация: основные понятия, формы и методы работы. Помощь семьи в реабилитации пациента. Общественные организации, группы поддержки, другие ресурсы сообщества. Расставание. Получение книг, брошюр, предназначенных для пользователей помощи. Чаепитие.



СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Нарушения, свойственные шизофрении, характеризуют следующие симптомы



Нарушение мышления,
спутанность мыслей



Бред и гал-
люцинации



Псевдогал-
люцинации



Эмоционально-
волевой порок

При этом человек в своем поведении не видит ничего необычного, а потому **важно, чтобы близкие (семья, друзья) вовремя обратили внимание на патологическое состояние и обратились к психиатру**

Медико-социальная работа с семьей, имеющей
родственника с тревожно-депрессивным расстройством



Особенности восприятия мира шизофреником

У нас в мозге есть «отдел-секретарь», который отвечает за то, чтобы мы воспринимали сигналы от мира корректно и не все сразу, а по очереди. Этот отдел управляет нашим вниманием и восприятием.

Например, если вы слушаете музыку и задумываетесь, то вы перестаете слышать мелодию. В этот момент как раз срабатывает «мозговой секретарь». По-научному это называется «система тишины».



На человека обрушивается шквал

При шизофрении «секретарь» ломается. Он не может нормально обрабатывать и интерпретировать приходящую к нему информацию.

На человека обрушивается шквал из мыслей, чувств, эмоций и ощущений. Мозг офигев от потока информации, решает, что все очень плохо и происходит что-то опасное.

Поэтому развивается **подозрительность и паранойя**. Строго говоря, паранойя — это защитная реакция.

Из-за того, что система тишины нарушена, мысли тоже путаются, они могут накладываться одна на другую, пропадать или быть разорванными.



Нарушение критики к своему состоянию

Мозг стремится нас защитить и ищет объяснение происходящему. Но из-за того, что ход мыслей нарушен, возникают бредовые идеи — стойкие нелогичные убеждения, в которых человек уверен на 100%.

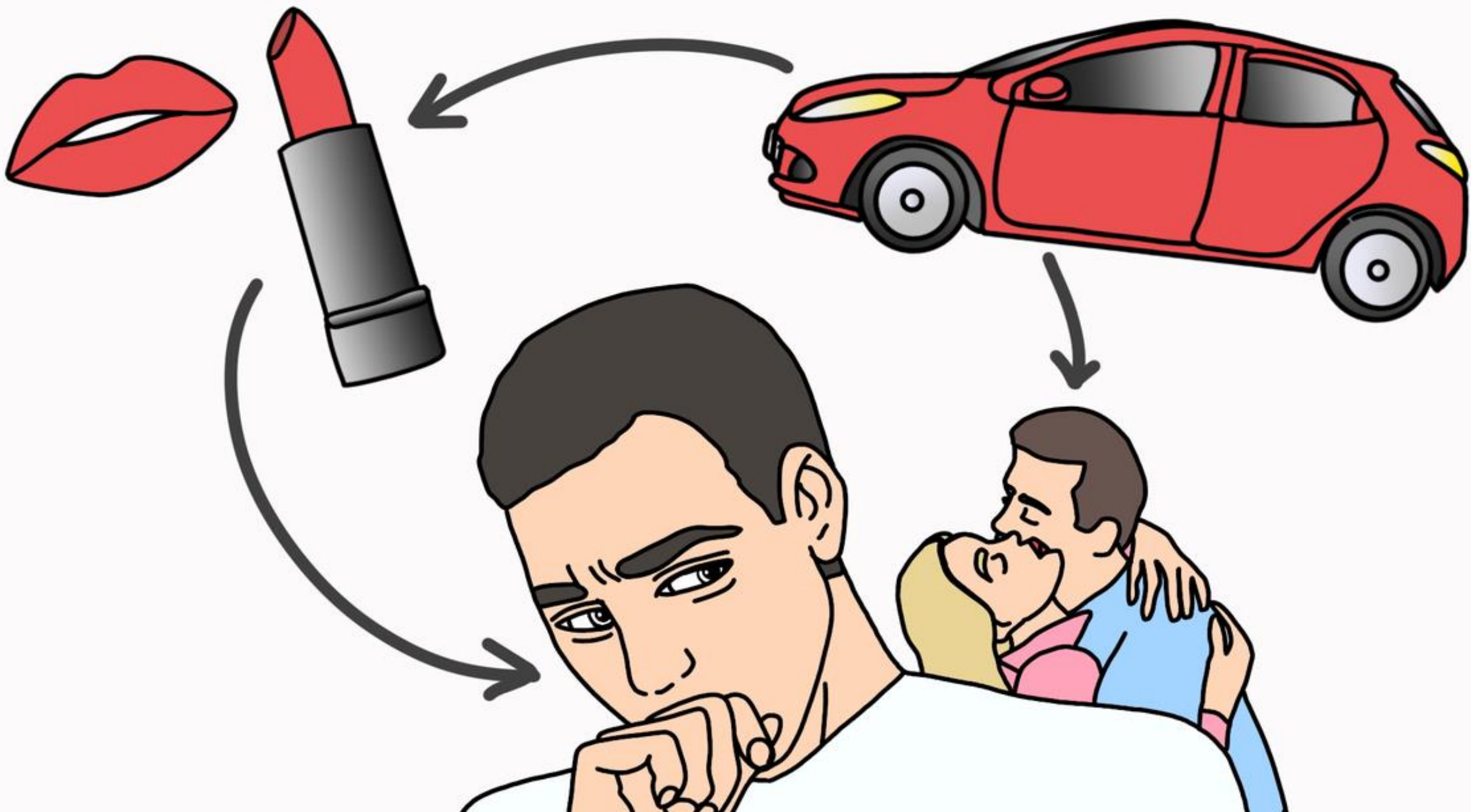
Его невозможно переспорить или переубедить потому, что поломка системы тишины происходит незаметно, человек ее не осознает.

Не может осознать, когда уже находится в измененном состоянии. **Это называется нарушение критики.**

Бред

Пострадавший уверен, что у него все логично, но со стороны очевидно, что логика «кривая». Бред формируется потому, что мозг строит ассоциации между предметами, опираясь на их косвенные, незначительные признаки.

Например, если у мужчины развивается бред ревности, он уверен, что жена ему изменяет с соседом, поскольку у соседа красная машина, а жена красится красной помадой. Да и вообще, во дворе довольно часто стала появляться одна и та же незнакомая красная машина, это точно еще один любовник жены. Мозг по косвенному признаку — красному цвету объединяет совершенно несвязанные между собой вещи.

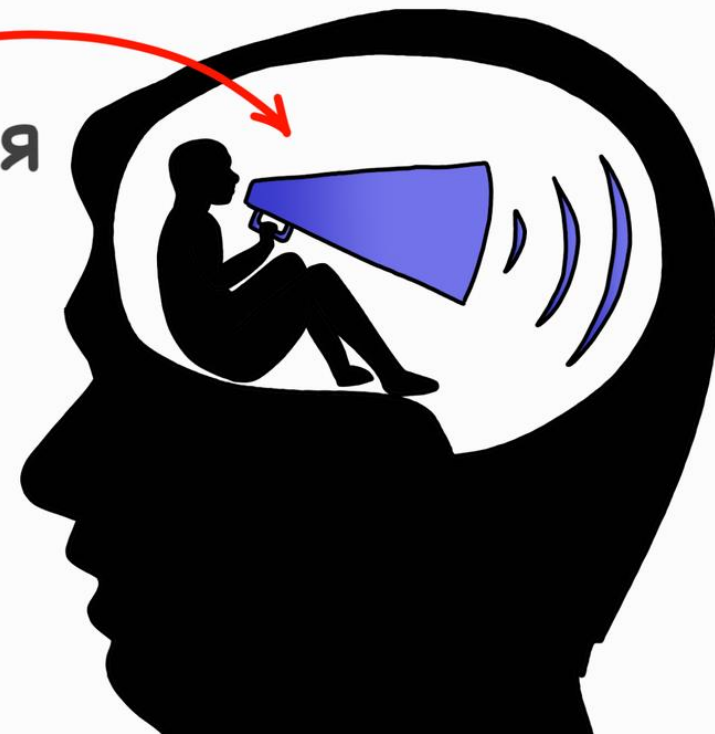


Нарушения мышления и восприятия

Из-за нарушений мышления и восприятия, человеку может казаться, что его ощущения и эмоции — на самом деле чужие и ему не принадлежат. А может быть наоборот, мозг присваивает личные эмоции или ощущения другим людям.

Например, человек может ощущать, что «на него воздействуют», или может быть уверен, что «сам обладает магическими способностями и может влиять на других людей». Хотя на самом деле никто на него не воздействует и сам он магией не обладает. А странные ощущения и эмоции — это собственные переживания, которые мозг неправильно интерпретирует.

СОБСТВЕННАЯ
МЫСЛЬ



Голоса — это тоже собственные мысли пациентов. Они могут звучать как речь незнакомых людей или родственников. Это зависит от воображения.

Из-за нарушения передачи нервных импульсов человек перестает сознательно управлять своими движениями. Может возникнуть ступор, замирание или, наоборот, хаотичные быстрые движения.

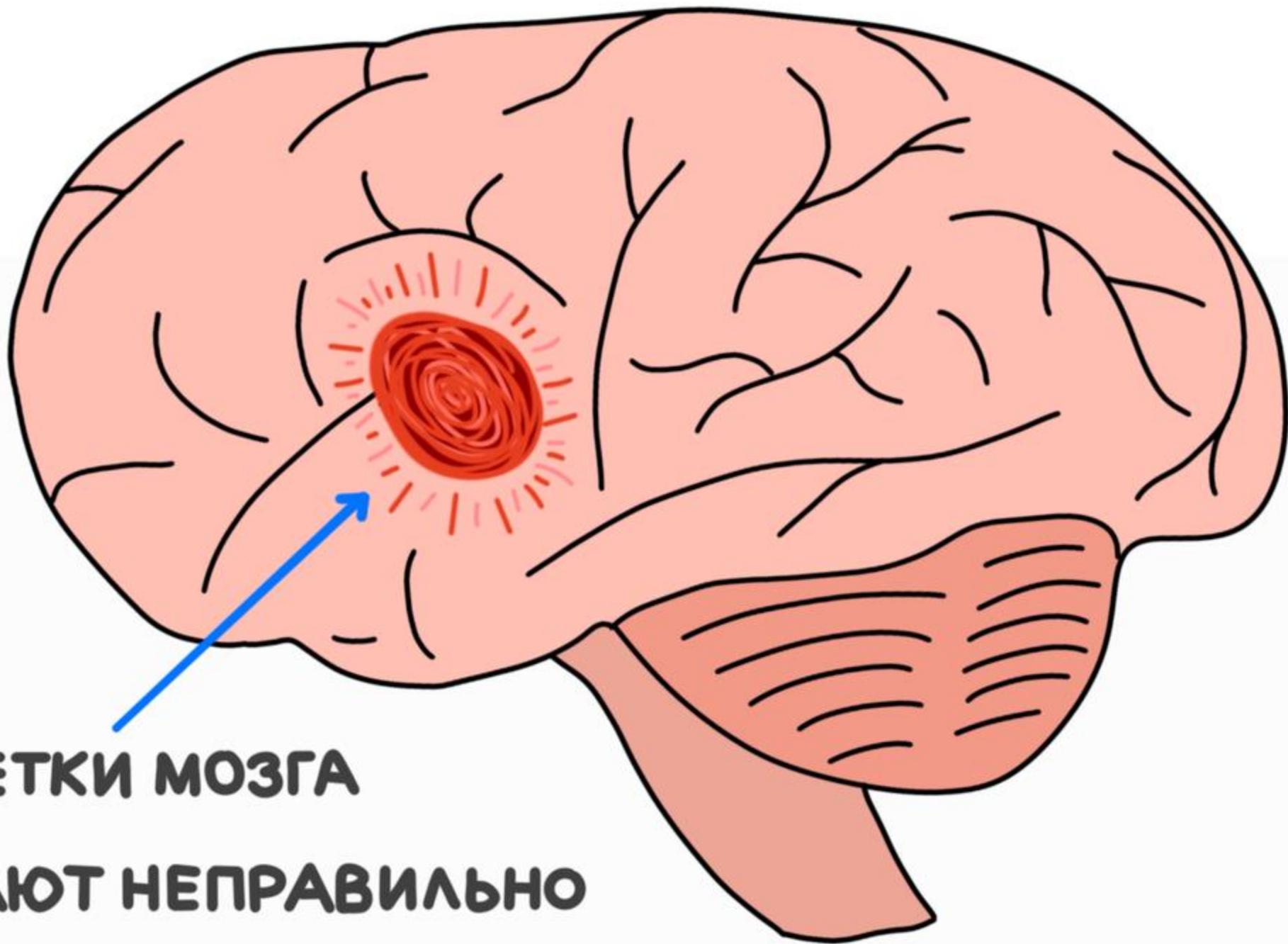


Психоз

Поломка системы тишины, нарушение мышления, логики, восприятия приводит к нарушению поведения. **Все вместе это называется психозом.** Человек в психозе **может быть опасен для себя и окружающих.** Он не отдает себе отчет и может принять неверное решение, которое повлечет за собой травмы или даже смерть.

Ученые и врачи пока не знают, почему ломается система тишины. Точно известно, что клетки мозга начинают работать неправильно и возникает «патологический очаг возбуждения». Если рассказать простыми словами, то в голове происходит **перегрев нейронов и воспаление.**





КЛЕТКИ МОЗГА

РАБОТАЮТ НЕПРАВИЛЬНО

Апатия

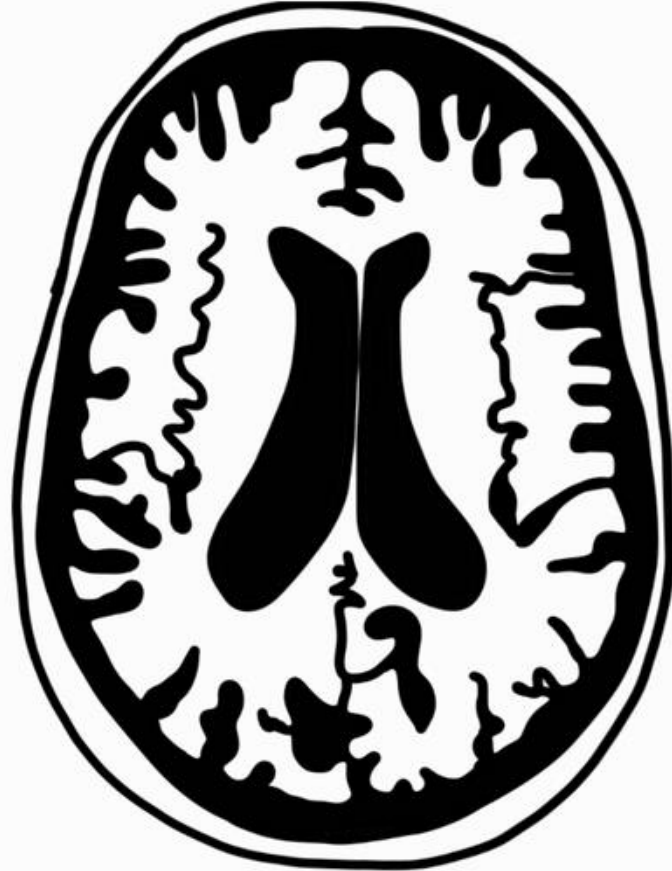
Каждый психоз наносит необратимые повреждения головному мозгу. При каждом приступе снижается уровень воли и интеллекта, **нарастает апатия и уменьшается количество энергии, чтобы что-то делать.** Так происходит, потому что повреждается кора головного мозга, которая отвечает за анализ происходящего, принятие решений, энтузиазм и целеустремленность.

Становится ничего не нужно и неважно. **Человек замыкается, не может больше заботиться о себе, работать,** даже элементарно мыться и чистить зубы. Личность «рассыпается», деградирует и наступает инвалидность.

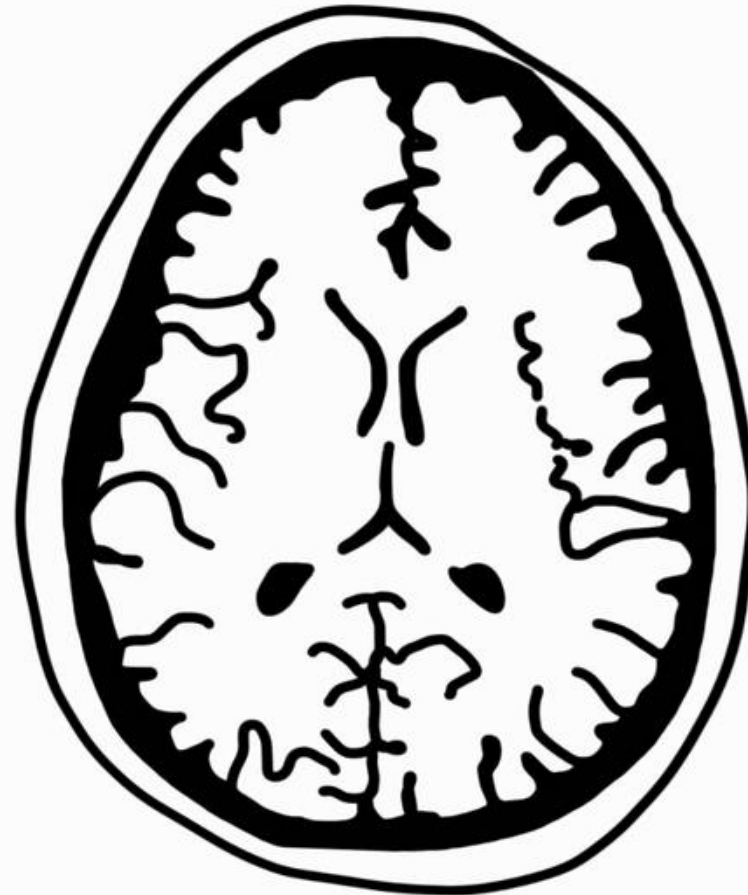


Достоверно известно, что если человек долго болеет шизофренией, то у него меняется форма мозга и его отделов. Это можно отследить с помощью МРТ. Проблема в том, что когда это становится видно, человек уже находится на стадии инвалидности.

ШИЗОФРЕНИЯ



НОРМА



Роль семьи в лечении

Если происходит изменение в головном мозге, то это уже необратимо, никакими лекарствами эти изменения убрать нельзя. Поэтому необходимо вовремя обращаться за помощью члену семьи, наблюдаться ему у врача-психиатра и принимать лекарства.

Необходимо помнить, что если со стороны кажется, что от таблеток только хуже, а полезного они ничего не делают, то это не так. Лекарства не дают возникнуть воспалению и разрушать мозг.

Есть статистические данные, что после первого психоза риск повторного приступа минимальный, если принимать все прописанные препараты, наблюдаться у психиатра 3–5 лет, ходить к психотерапевту, а также ходить на группы поддержки, отказаться от алкоголя, других пагубных привычек и избегать сильных стрессов. А если пациенту помогают справиться с болезнью близкие, тогда прогноз еще лучше.



КОМАНДА ВРАЧЕЙ,
БЛИЗКИХ И ДРУЗЕЙ

БОЛЕЗНЬ



Положение близких

Положение, в котором оказываются близкие таких людей, изучили в рамках исследования, проведенного по заказу фармацевтической компании «Гедеон-Рихтер» (материалы есть в распоряжении «Известий»).

Так, родственники пациентов, больных шизофренией в большинстве случаев берут на себя полную ответственность за их поддержку — как финансовую (68%), так и психологическую (83%), следует из материалов исследования.

«Психическое заболевание затрагивает всех членов семьи как круги по воде — нарушается и общее качество жизни, рушатся карьерные перспективы, потому что люди вынуждены больше времени уделять заботе о близком человеке, и социальные функции, потому что пойти куда-то или пригласить гостей к себе домой может быть сложнее.

Больше половины — 56% — сказали, что не могут поддерживать полноценную социальную жизнь. 47% рассказали о финансовых проблемах и 54% — о сложностях при совмещении работы с уходом за больным.



«Наиболее критичным для членов **семьи пациента является этап, когда они узнают о диагнозе**», — отмечается в исследовании. В это время люди в первую очередь нуждаются в эмоциональной поддержке, которая позволила бы им справиться с полученными новостями.



Информированность членов семьи

Следующим по значимости является период поиска актуальной информации: так, больше половины респондентов считают недостаточным количество доступной информации, которая могла бы быть использована для самопомощи; **информации о лекарствах; а также об опыте других семей, столкнувшихся с аналогичными проблемами.**



Работа с родственниками людей, страдающих тяжелыми психическими заболеваниями.

В 2012 году Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук (РАМН) опубликовал методические рекомендации по работе с родственниками людей, страдающих тяжелыми психическими заболеваниями.

люди в таких случаях сталкиваются не только с падением привычного уровня жизни и вынуждены отказываться, например, от карьерных перспектив, но и с повышенной психологической нагрузкой — в частности, с сильными чувствами гнева, страха, отчаяния или стыда, а также с ощущением беспомощности. Многие также на первых порах не могут правильно оценить возможности своего близкого и, соответственно, определить адекватные требования к нему. А попытка справиться с беспомощностью может привести к гиперконтролю.



Влияние семьи на больного

Обстановка в семье может напрямую влиять на то, насколько остро будет протекать заболевание, подчеркивают авторы. И негативно сказываться может не только чрезмерная критичность со стороны близких людей, но и, напротив, чрезмерное погружение их в болезнь близкого человека.

Исследования эмоциональной экспрессивности родственников пациентов показывают, что у больных шизофренией, проживающих с **критически настроенными и сверхвовлеченными в их болезнь членами семьи**, гораздо чаще наблюдаются рецидивы, чем у тех, кто проживает с менее склонными к критике или чрезмерной опеке близкими



Нарушенные взаимоотношения в семье приводят к очередной госпитализации чаще, чем само по себе ухудшение психического состояния. Нередко конфликты с близкими служат пусковым механизмом, провоцирующим обострение психической болезни.

Поэтому гармонизация отношений между всеми (а не только с больным) членами семьи является залогом длительной ремиссии и улучшения прогноза болезни.

Рекомендации семье вариант 1

1. Требования или условия, предъявляемые к больному родственнику должны быть максимально понятными и недвусмысленными.
2. Предъявляя к кому-либо требования, вы сами должны строго соблюдать собственные обещания и обязательства. Если не уверены, что сможете их выполнить – лучше не давайте совсем.
3. Максимально ограничьте проявления внешней опеки («может что-либо делать сам – пусть это делает сам, не может – помогите, а не сделайте вместо него»).
4. Формируйте мотивацию (желание) к положительным действиям. «Понукание» не даст хороших результатов.

5. Следуйте партнёрскому стилю общения: «ты – взрослый и можешь решить это сам», «давай подумаем над этим вместе».
6. Игнорируйте (насколько возможно) содержание бредовых высказываний. Ни в коем случае не пытайтесь переубедить его, доказывая нелепость бредовых идей. Не пытайтесь также и «подыгрывать» бредовым переживаниям. Реагируйте только на действия: поощряйте положительные поступки, высказывайте неодобрение нежелательным действиям.
7. Ведите себя максимально искренне с больным – попытки скрыть свои истинные намерения (например, госпитализировать не предупредив его об этом) приведут в дальнейшем к атмосфере недоверия в семье.
8. Старайтесь никогда не обманывать больного!
9. Не раздавайте голословных обещаний, ни хороших, ни плохих.

Рекомендации семье вариант 2

1. Не нужно торопиться. Процесс восстановления здоровья может быть длительным. Очень важно больше отдыхать. Все со временем встанет на свои места.

2. Сохраняйте спокойствие. Проявление чрезмерного энтузиазма – реакция нормальная. Постарайтесь его умерить. Проявление несогласия тоже нормально. Постарайтесь и к этому отнестись спокойно.

3. Давайте отдых друг другу: передышка нужна каждому. Вам что-то надоело — это нормально. Нормально также иногда сказать «нет».

4. Установите ограничения. Каждый должен знать правила. Несколько простых правил могут все расставить на свои места.

5. Не думайте о том, чего Вы не можете изменить. Кое-что нужно оставить, как есть. Обращайте внимание на проявления жестокости.

6. Изъясняйтесь проще. Говорите то, что намеривались сказать, ясно, спокойно, уверенно.



Рекомендации семье вариант 2

7.Следуйте предписаниям врача. Необходимо принимать лекарства так, как назначил врач, и только те, которые он назначил.

8.**Выполняйте свои дела, как обычно.** Восстановите обычный порядок работ по дому. Поддерживайте связь со своей семьей и с друзьями.

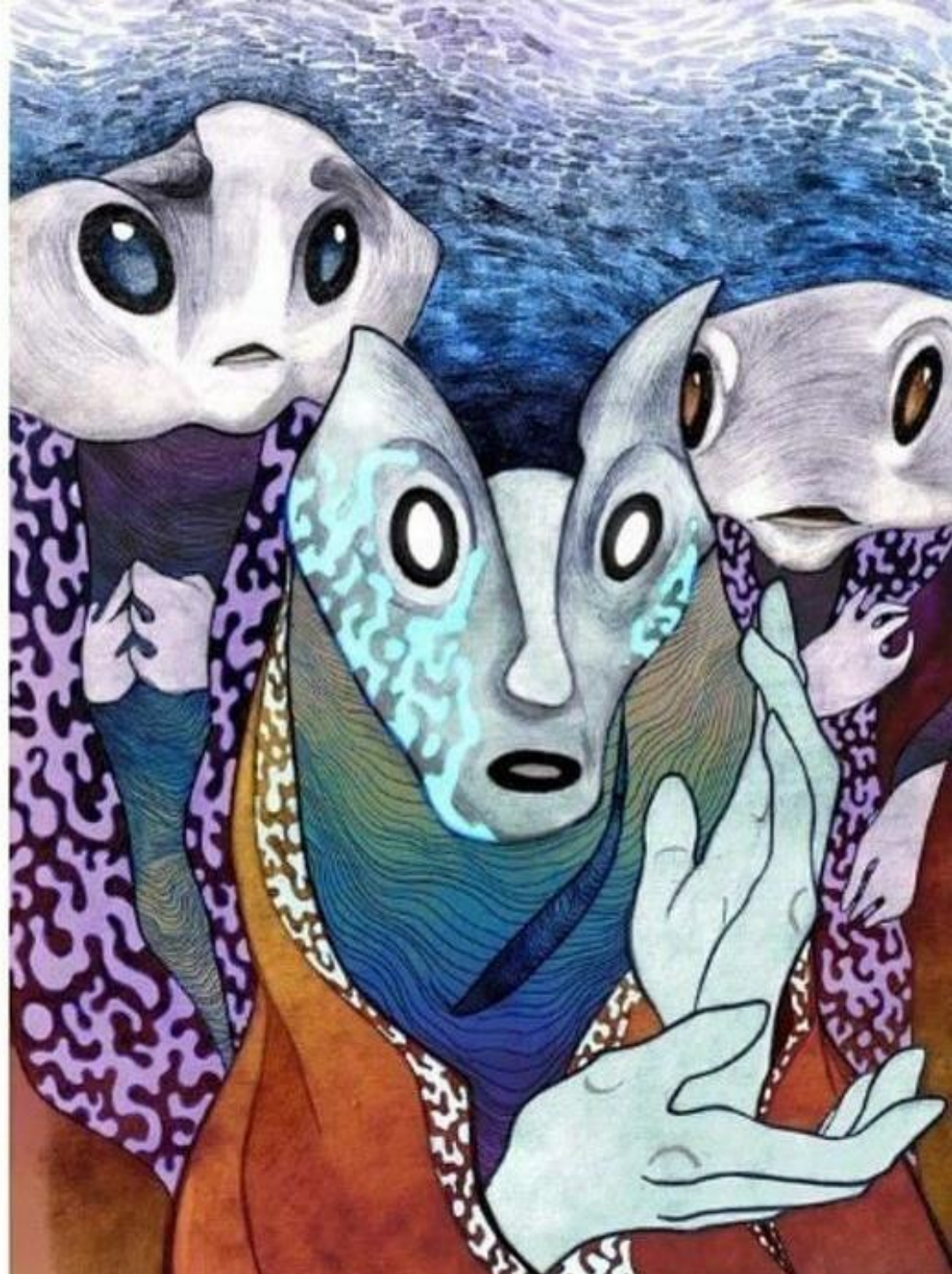
9.Никаких наркотиков и алкогольных напитков: они усугубляют симптомы болезни.

10.Обращайте **внимание на любые изменения самочувствия близкого, фиксируйте их. Консультируйтесь с лечащим врачом.**

11.Решайте проблемы шаг за шагом. Вносите изменения постепенно. Работайте над чем-либо одним.

12.Временно снизьте ожидания. Используйте собственные характеристики и впечатления о состоянии близкого. Сравнивайте результаты текущего и предыдущего месяцев.





Психообразование

родственники и сам больной должны пройти психообразование — построенный по специальной методике курс, который позволил бы им не только больше узнать о конкретном заболевании, с которым столкнулись в их семье, но и пережить все связанные с этим эмоции под наблюдением специалистов. Кроме того, психообразование дает возможность познакомиться с опытом других семей, оказавшихся в аналогичной ситуации: «Когда человек понимает, что он такой не один, что заболевание не является виной или отличительной особенностью близкого человека, ему становится проще

Психообразование - «обучение психически больных и их родных всему, что может быть полезным». И обращают внимание на то, что это — важная часть единого терапевтического и реабилитационного процесса.



Депрессия встречается очень часто: на самом деле это одна из самых распространенных психических болезней. Один из четырех или пяти человек будут испытывать депрессию на каком-то этапе своей жизни.

Иногда депрессия возникает без видимой причины. Если есть четкая проблема, и человек смог ее решить, нашел поддержку, то симптомы, связанные с депрессией, могут ослабевать, но в большинстве случаев они не исчезают без лечения.

Когда появляется депрессия с ее признаками и симптомами, человек может не осознавать это. Он может лишь ощущать, что у него есть серьезные проблемы, от которых тяжело избавиться и которые начинают оказывать негативное влияние на способность человека выполнять свою повседневную деятельность.

Депрессия может быть настолько сильной, что жизнь кажется бессмысленной.



Депрессия - это болезнь

В отличие от психических расстройств, которые появляются в ответ на события в жизни, депрессия может наступить с или без какой-либо очевидной причины.

Психические расстройства могут быть серьезными и длительными, и могут повлиять на повседневную жизнь человека.

В таких случаях, скорее всего, человек будет нуждаться в профессиональной помощи.

Важно, чтобы был поставлен точный медицинский диагноз и были приняты особые меры, такие как медикаментозное лечение и психологическая поддержка.

Депрессия является клиническим термином, описывающим состояние здоровья, при котором изменяется настроение, поэтому депрессия – это расстройство настроения. Депрессия влияет на чувства, мысли и функции тела.

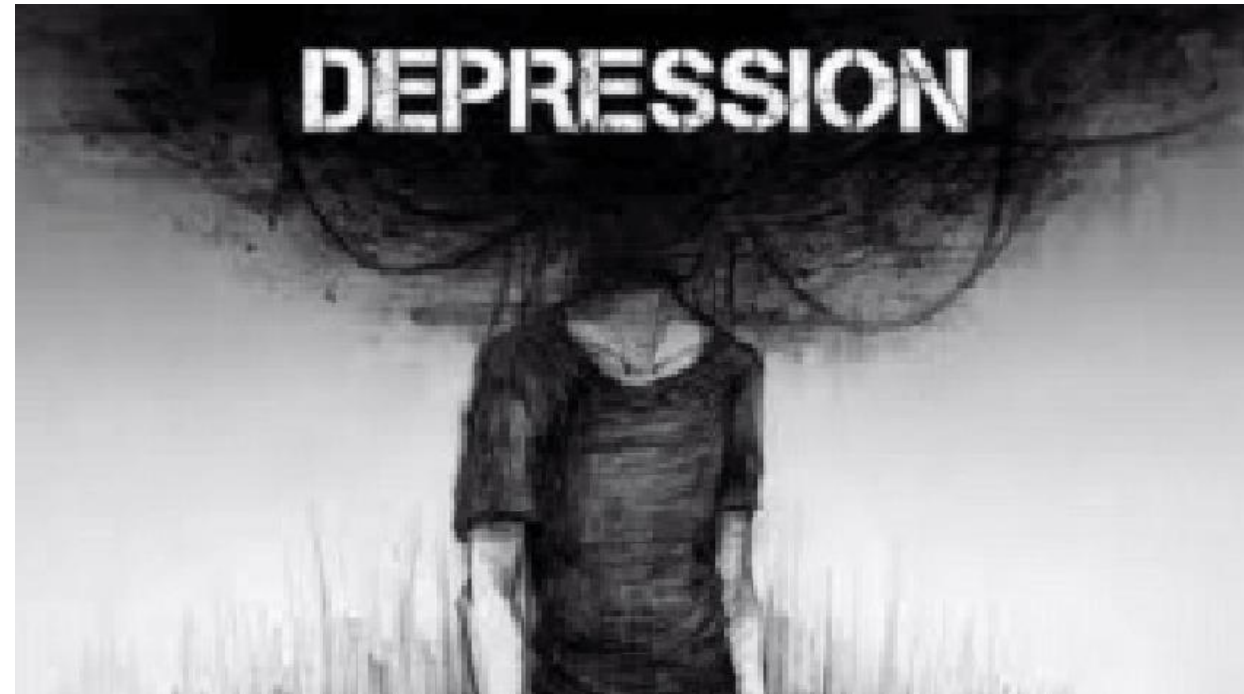
При депрессии пациент испытывает интенсивные негативные эмоции и чувства, отмечается потеря интересов, усталость, изменение сна, сексуальной активности, аппетита, появляются пессимизм и низкая самооценка, нерешительность и суицидальные мысли. В целом, эти симптомы негативно влияют на жизнь людей, на личное благосостояние, работу и отношения.


Как определить симптомы депрессии?

Депрессия - это болезнь, которая поражает не только мысли или мозг, но и весь организм, влияя на то, как человек ест, спит, ощущает самого себя, и думает о вещах.

Это не временная неприятность, не нормальное состояние души, и не признак личной слабости. При депрессии невозможно просто «взять себя в руки», чтобы вдруг стало лучше.

Депрессия не является обычным переживанием, это болезнь с симптомами, которые будут длиться в течение недель, месяцев или лет без признания состояния или соответствующего лечения.





Подавленное состояние

Быстрая утомляемость

Нарушения сна

Ангедония: нет желания заниматься тем, что раньше приносило удовольствие

Проблемы с самооценкой

Проблемы с питанием

Суицидальные мысли

Как определить симптомы депрессии?

- Общими признаками и симптомами депрессии являются:
 - стойкое снижение настроения и тревога;
 - потеря интересов в деятельности, которая раньше была интересна или приятна, в том числе секс;
 - беспричинная усталость, снижение двигательной активности;
 - потеря аппетита (с потерей веса) или переедание (с увеличением веса);
 - нарушения сна и бессонница, ранние утренние пробуждения или пересыпания;
 - эмоциональное оскуднение (**плоский аффект**);
 - стойкое чувство безнадежности, пессимизма, вины, никчемности, или беспомощности;

- социальная изоляция и стремление к ней;
- трудности при концентрации внимания и принятии решений;
- беспричинное беспокойство или раздражительность;
- стабильные соматические проблемы, такие как головные боли, расстройства пищеварения
- боли, не поддающиеся лечению;
- постоянные мысли о смерти, самоубийстве, попытки самоубийства или самоповреждения.

Депрессия часто сопровождается тревогой и всегда связана с серьезными проблемами в семье и с друзьями, на работе или в школе.

Типичные соматические симптомы, связанные с депрессией:

- Внутренний дискомфорт и напряжение;
- Снижение аппетита и потеря веса;
- Потеря сексуального интереса;
- Головные боли;
- Головокружение;
- Боли в спине;
- Проблемы с дыхательной системой
- Проблемы с сердцем;
- Нарушения желкочно-кишечного тракта;
- Боли в животе;



Еще одна проблема -



Тысячи людей в мире живут с психическими расстройствами и заболеваниями, даже не догадываясь об этом

Определение депрессии

Под термином «депрессия» в научных кругах подразумевается депрессивное расстройство, которое проявляется самостоятельно или является одним из нескольких расстройств, лежащих в основе более серьезного, смешанного расстройства (например, [биполярного аффективного расстройства](#)). Депрессия может иметь вид единичного эпизода (депрессивный эпизод) или повторных эпизодов (рекуррентное депрессивное расстройство).

Депрессия представляет собой аффективное расстройство или расстройство настроения, основным нарушением при котором выступает изменение эмоций и психического состояния, сопровождающееся изменениями общего уровня активности. Остальные симптомы являются вторичными, т.е. являются следствием основных [[Д. Ковпак, Л. Третьяк, 2013](#)].

Существует несколько классификаций депрессии, однако в их основе лежит разделение по причинам и механизмам ее возникновения, предложенное в 1970 году швейцарским психиатром Полем Кильхольцем, который выделил три основных вида депрессии: соматогенную, эндогенную и экзогенную.

Соматогенная депрессия

Соматогенная депрессия возникает вследствие телесных заболеваний, никак не связанных с психической деятельностью человека.

Соматогенная депрессия может быть **обусловлена**:

- неврологическими расстройствами (инсульт, деменция, болезнь Паркинсона, черепно-мозговая травма, эпилепсия и т.д.);
- эндокринными патологиями (заболевания надпочечников, гиперальдостеронизм, послеродовые гормональные изменения и т.д.);
- другими соматическими заболеваниями (авитаминоз, уремия, новообразования, сердечно-легочные заболевания, порфирия) [[Г. Мазо, Н. Незнанов, 2018](#)].

Лечение соматогенной депрессии, должно быть **направлено на избавление от заболевания, которое лежит в ее основе, а не ее следствия (т.е. депрессии), поэтому при возникновении такого вида депрессии необходимо обращаться к соответствующим специалистам: терапевту, неврологу, кардиологу и т.д.**

Соматогенная депрессия широко распространена, однако наиболее часто встречается депрессия, обусловленная психогенными факторами.

Психогенная (экзогенная) депрессия

Основными причинами психогенной депрессии являются психологические травмы различной интенсивности, **например:**

- хронический стресс;
- смерть или болезнь близкого человека;
- эмоциональное или физическое насилие;
- кардинальная смена образа жизни (потеря социального статуса, материального благосостояния, переезд в другую страну и т.д.);
- другие сложные жизненные ситуации [К. Телия, 2021].

Однако депрессия далеко не всегда обусловлена психологическими травмами или соматическими заболеваниями, иногда она может возникнуть и у абсолютно здорового человека, в жизни которого не было никаких эмоциональных потрясений.

Эндогенная депрессия

Является самым сложным видом депрессии, обусловленным не внешними факторами и телесными заболеваниями, а врожденными особенностями функционирования психики. Причиной возникновения такого вида депрессии служит гормональный сбой в организме, который происходит вследствие генетически обусловленного дефицита нейромедиаторов, отвечающих за выработку так называемых «гормонов счастья» ([серотонина, дофамина и норадреналина](#)), достаточное количество которых необходимо для эффективной борьбы со стрессом, поддержания стабильного настроения и получения удовольствия.

Эндогенная депрессия может возникнуть, как следствие психологических травм, однако зачастую это происходит самопроизвольно, поскольку дисбаланс нейромедиаторов снижает адаптацию и [сопротивляемость к стрессу](#), поэтому даже самые обычные повседневные проблемы могут послужить катализатором возникновения данного расстройства у лиц, отягощенных генетической наследственностью такого рода. Восстановления нейромедиаторов у них не происходит, что запускает автономный эндогенный процесс, который развивается под влиянием психогенных факторов (любой интенсивности) и начинает протекать независимо от внешних раздражителей [[Д. Ковпак, Л. Третьяк, 2013](#)].

Триада эндогенной депрессии

Гипотимия (сниженное настроение)

Брадикахия (снижение психической активности)

Гипобулия (пониженная волевая активность)



Брадипсихия (снижение психической активности)

Снижение психической активности выражается в замедлении мышления, речи и смене эмоциональных проявлений.

Люди, находящиеся в депрессии, испытывают трудности непосредственно с самим процессом мышления: оно становится неясным, трудным, притупляется и протекает замедленно. Они не могут сосредоточиться, [концентрировать свое внимание](#) и доводить дела до конца, принятие решений становится для них непосильной задачей. Мысли ощущаются туманными и неотчетливыми, будто что-то мешает думать, либо мысли отсутствуют вовсе. Также наблюдаются проблемы с памятью и воображением.

Если человеку в депрессии все-таки удастся осознавать свои мысли, обычно они имеют негативный характер и проявляются в форме мрачных или печальных идей, повторяющихся по кругу. При тяжелых формах депрессии наблюдаются суицидальные мысли.

Кроме того, страдающие депрессией долго не могут ответить даже на простые вопросы, удерживают длинные паузы между словами и фразами, подолгу сохраняют молчание. **Их речь нечеткая,**

невыразительная, зачастую они заикаются или «спотыкаются» при произношении, с трудом находят нужные слова и испытывают трудности с описанием своих мыслей и состояний.

Снижение психической активности также выражается в двигательной заторможенности и снижении амплитуды движений – **они становятся скованными, медленными и неуверенными**

Гипобулия (пониженная волевая активность)

Эндогенная депрессия характеризуется наличием очень слабых стремлений и целей, а также идей развития и самовыражения. Кроме того, любые препятствия, возникающие на пути к выполнению задач, воспринимаются человеком, как непреодолимые, и буквально «парализуют» его.

При тяжелых формах депрессии наблюдается абулия – снижение активности до нуля. В этом случае человек становится неспособным к деятельности как к таковой вообще: он не может выполнить даже самые простые ежедневные дела (убраться в комнате, приготовить себе еду, проследить за личной гигиеной и т.д.) В крайних формах человек и вовсе находится в одном и том же положении, как правило, лежащем, и не может заставить себя встать с кровати, поесть и т.д. [И. Мартынихин, 2015].

Симптомы депрессии по МКБ-10

основными критериями определения депрессивного расстройства **являются:**

- стойкое снижение настроения (ежедневно, основную часть дня, не менее двух недель подряд);
- ярко выраженная потеря интересов или удовольствия от деятельности, которая ранее приносила положительные эмоции;
- повышенная утомляемость и снижение общей активности и энергии.

вторичные признаки депрессивного расстройства:

- трудности со сосредоточением и концентрацией внимания;
- стойкое чувство неуверенности в себе и пониженная самооценка;
- преобладание в мышлении идей виновности и самоуничижения;
- пессимистичный, мрачный взгляд на настоящее и будущее;
- наличие мыслей и/или действий о самоповреждении или самоубийстве;
- нарушения сна и бодрствования инверсия сна (бессонница ночью и повышенная сонливость днем);
- нарушение аппетита (вплоть до анорексии и булимии) [МКБ-10, 2021].

Маскированная депрессия



«Маскированная депрессия»

(ларвированная депрессия) — термин в [психиатрии](#) и [психотерапии](#), обозначающий скрытую [депрессию](#). Такие состояния часто также обозначают как «маски депрессии».

При маскированной депрессии классические аспекты депрессии (пониженный эмоциональный фон, апатия, уход от контактов с внешним миром и т. д.) могут быть очень незначительными или даже совсем отсутствовать.

Пациент, как правило, не осознаёт депрессивного расстройства. Часто он убежден в наличии у себя какого-либо редкого и трудно диагностируемого [соматического заболевания](#), либо имеет какие-либо [невротические симптомы](#), расстройства биологического ритма — **например инверсия сна, частые пробуждения, отсутствие глубокого сна.**

Феномен депрессии у внешне жизнерадостных, улыбчивых людей, комиков и т.д.

Эндогенная депрессия



Виды расстройств при МД

Психопатологические
расстройства:
тревожно-фобические
(генерализованное тревожное
расстройство, [панические
атаки](#), [агорафобия](#) и т. д.)
обсессивно-компульсивные
(навязчивости)
ипохондрические
неврастенические

Вегетативные, соматизированные и
эндокринные расстройства
синдром [вегетососудистой
дистонии](#), головокружение
функциональные нарушения
внутренних органов (синдром
гипервентиляции, кардионевроз,
синдром раздраженной толстой
кишки и др.)
[нейродермит](#), кожный зуд
[анорексия](#), [булимия](#)

Маски депрессии

Маски в форме алгий (головная боль, боль в сердце, боль в животе, боли в суставах или позвоночнике, невралгии (тройничного, лицевого нервов, межреберная невралгия, пояснично-крестцовый радикулит), псевдоревматические артралгии)

Маски в форме патохарактерологических расстройств
расстройства влечений ([сексуальные девиации](#), [промискуитет](#))
развитие зависимостей (алкоголизм, наркомания, токсикомания)
антисоциальное поведение (импульсивность, конфликтность, конфронтационные установки, вспышки агрессии)
[истерические реакции](#) (обидчивость, **плаксивость, склонность к драматизации ситуации, стремление привлечь внимание к своим недомоганиям, излишнее принятие роли больного**)

Депрессия и Желудочно-кишечный стракт

Стресс, микробиота и депрессия

Стресс вызывает выброс гормона кортизола и увеличивает проницаемость **кишечника**. Из-за этого эндотоксины, которые образуются при распаде бактерий, могут попасть в кровь и вызвать иммунную реакцию. Начинается воспаление, а нервная система реагирует на него в том числе изменением настроения.

У синдрома раздраженного кишечника и психических расстройств могут быть общие причины, выяснили ученые в одном из своих исследований.

В современном мире многие мучаются от СРК (синдрома раздраженного кишечника). Основные симптомы: вздутие живота, неприятные ощущения, после еды по утрам может быть диарея, а в течение дня — повышенное газообразование. Если после обследований врач не находит серьезных проблем, то пациенту ставят диагноз: СРК. **Его называют «загадочным» заболеванием, которым страдают около 20% по всему миру.**



Синдром раздраженного кишечника- «загадочное» потому что зачастую все анализы в норме, Но кишечник все равно функционирует с перебоями, Важно! В кишечнике образуется нейромедиатор серотонин и мелатонин, гормон сна, люди выпивают перед сном еще более отягощая проблему

Рекомендации семье/друзьям больного депрессией

Как друг или член семьи, вы можете сделать много.

Принимая во внимание информацию, указанную здесь, вы можете сообщить вашему члену семьи или другу о депрессии. Вы можете убедить его посетить этот сайт, чтобы получить больше информации.

Вы можете пойти с вашим другом или членом семьи к врачу и поддержать его.

Вы также можете поддержать своего друга/члена семьи, находясь рядом и наблюдая за ним.

Это позволит вам сделать две вещи: облегчить страдания, позволяя ему / ей свободно говорить и осознавать, что за ним ухаживают, и получать более ясную картину того, что переживает человек.

У вас есть возможность вовремя распознать суицидальные идеи, психотические / бредовые идеи, что может быть очень полезным при назначении адекватного лечения



Спасибо за внимание!