ПОГОВОРИМ
о депрессии у женщин

SPEAK

Suicide
Prevention
Education
Awareness
Kit

Штат Нью-Йорк
Eliot Spitzer
Губернатор

Офис по вопросам
психических заболеваний
Michael F. Hogan, PhD
Комиссар

New York State
om
Office of Mental Health

ПОГОВОРИМ о депрессии у женщин

Введение 3
Виды депрессивных заболеваний 3
Симптомы депрессии и мании 4
Причины депрессии 5
Женщины подвержены депрессии чаще, чем мужчины....6
Различные параметры депрессии у женщин 6
Депрессия излечима 9
Путь к выздоровлению 13
Куда обращаться за помощью....14
Дополнительная информация 15
Библиография 16
Рекомендуемая литература 17

Жизнь полна эмоциональных взлетов и падений, а когда время падения продолжается долго или оказывает воздействие на вашу способность функционировать, то, возможно, вы страдаете распространенной серьезной болезнью – депрессией. Клиническая депрессия влияет на ваше настроение, мышление, на ваш организм и ваше поведение. Исследования показали, что в Соединенных Штатах примерно 19 милллионов человек, т.е. каждый десятый взрослый, ежегодно впадают в депрессию и около 2/3 из них не получают необходимой помощи[9]. Лечение способно облегчить симптомы депрессии в более чем 80% таких случаев, но так как она зачастую не распознается, то депрессия продолжает вызывать излишние страдания.

Депрессия является болезнью, которая доминирует над вами и ослабляет ваш организм, она воздействует и на женщин, и на мужчин, однако женщины испытывают депрессию примерно в два раза чаще мужчин[1]. Ученые продолжают изучение того, какое отношение специфические, свойственные только женщинам проблемы (биологические и психосоциальные, а также связанные с той или иной жизненной стадией) могут иметь к более высокому уровню депрессии.

Даже у двух человек характер депрессии не может быть одинаковым. Многие испытывают только часть симптомов, отличающихся тяжестью и продолжительностью, у некоторых симптомы возникают эпизодически и ограничены во времени, а у других, если они не обратятся за помощью, такие симптомы могут продолжаться долгое время. Появление некоторых симптомов депрессии не означает того, что у человека клиническая депрессия. Так, нет ничего необычного в том, что тот, кто потерял близкого человека, испытывает тоску, чувство беспомощности и теряет интерес к окружающему миру, но только в том случае, когда симптомы продолжаются дольше обычного, можно предположить, что горечь утраты перешла в депрессию. Подобное может произойти и когда человек испытывает стресс по поводу возможного увольнения с работы, или потому, что у него слишком много работы, или если у него финансовые либо семейные проблемы – всё это является причиной раздражимости и тоски. В каком-то смысле подобные чувства являются просто-напросто частью того, что переживают люди в течение обычной жизни, но когда человек испытывает такие чувства долгое время, когда они становятся более интенсивными, и уже невозможно функционировать как обычно, тогда то, что казалось временной сменой настроения, могло превратиться в клиническую болезнь.

Виды депрессивных заболеваний

- Люди, страдающие большой депрессией (иногда ее называют монополярной или клинической депрессией), испытывают некоторые, или все, из перечисленных ниже симптомов в течение по меньшей мере двух недель, чаще всего – нескольких месяцев, а то и дольше. Эпизоды этой болезни могут возникнуть 1-2 раза или несколько раз в течение жизни.
- Лица, которые больны дистимией, испытывают те же симптомы, но они не являются такими тяжелыми и продолжаются по меньшей мере два года. Эти люди зачастую лишены «жажды» жизни и энтузиазма, их существование безрадостно и утомительно, и это кажется естественным продолжением их характера. Кроме того, они могут испытывать эпизоды большой депрессии.

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

- Маниакально-депрессивный психоз (или биполярное расстройство) распространен не так широко, как другие формы депрессии, эпизоды депрессии идут урывками и чередуются с эпизодами мании. Во время эпизодов мании люди могут быть чересчур активными и говорливыми, могут радоваться всему без причины, раздражаться, легкомысленно тратить деньги и впутываться в злоключения сексуального характера. А у некоторых умеренные эпизоды мании, или гипомании, чередуются с эпизодами депрессии. В отличие от других случаев расстройства настроения, мужчины и женщины в одинаковой степени подвержены биполярному расстройству, хотя, с другой стороны, женщины в подобных случаях испытывают больше эпизодов депрессии и меньше – мании или гипомании[5].

Симптомы депрессии и мании

В случаях, когда 3-5 или более перечисленных ниже симптомов продолжаются более двух недель (неделю – если речь идет о мании) или когда эти симптомы отрицательно сказываются на работе или семейной жизни, необходимо поставить тщательный диагноз. Оценка состояния здоровья включает в себя полный медицинский осмотр, а также информацию о наследственных заболеваниях. Не каждый человек, страдающий депрессией, испытывает все эти симптомы, тяжесть которых у разных людей бывает разной.

Депрессия

- Всегда грустное, тревожное или безотрадное настроение.
- Потеря интереса к любимым занятиям (в том числе и к сексу), которые когда-то доставляли удовольствие.
- Возбужденное состояние, раздражимость или плаксивость.
- Чувство вины, несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимизма.
- Слишком долгий или слишком короткий сон; раннее пробуждение.
- Потеря аппетита и (или) веса или, наоборот, переедание и прибавка в весе.
- Упадок энергии, усталость, чувство заторможенности.
- Мысли о смерти или самоубийстве; попытки самоубийства.
- Проблемы в способности сосредоточиться, трудности с запоминанием, сложности в принятии решений.
- Непрекращающиеся физические симптомы, которые не поддаются лечению, такие как головная боль, пищеварительное расстройство и хроническая боль.

Мания

- Чрезмерно приподнятое настроение.
- Раздражимость.
- Ослабленная потребность в сне.
- Грандиозные идеи.
- Словоохотливость.
- Скачка идей.

- Возросшая активность, в том числе и сексуальная.
- Заметный приток энергии.
- Ошибки в принятии решений, которые приводят к рискованному поведению.
- Неподобающее поведение в обществе.

Причины депрессии

Генетические факторы

Опасность заболевания депрессией существует в семьях, в истории которых уже отмечена такая болезнь, а это может явиться признаком унаследованной биологической уязвимости. Для больных биполярным расстройством такая опасность несколько выше, однако не каждый с такого рода семейной историей заболевает этой болезнью. Большой депрессией могут заболеть и те, у кого ничего подобного в семейной истории не наблюдалось. Это говорит о том, что возникновение депрессии связано с дополнительными факторами – возможно, с биохимическими, с вызывающей стресс окружающей средой и с другими психосоциальными факторами.

Биохимические факторы

Факты свидетельствуют, что биохимия мозга является значительным фактором в заболевании депрессивными расстройствами. Известно, к примеру, что у людей, страдающих большой депрессией, обычно наблюдаются нарушения в функционировании определенных химикалий мозга, называемых нейротрансмиттерами, а особенности сна, на который воздействуют биохимические процессы, у людей с депрессивными расстройствами чаще всего необычны. Депрессия может вызываться или смягчаться при употреблении определенных лекарств, при этом некоторые гормоны обладают свойствами, способствующими изменению настроения. Что еще не известно, это являются ли при заболевании депрессией «биохимические нарушения» результатом унаследованных генов или они вызваны стрессом, травмой, физической болезнью или какими-либо другими факторами окружающей среды.

Окружающая среда и другие стресс-факторы

Существенная утрата, сложные взаимоотношения, денежные проблемы или значительное изменение образа жизни – на всё это ссылаются, когда речь заходит о том, что способствует заболеванию депрессией. Иногда начало депрессии связывается с острым или хроническим физическим заболеванием. Кроме того, примерно у одной трети людей, страдающих депрессивным расстройством, наблюдается злоупотребление алкоголем и наркотиками в той или иной форме[7].

Другие психологические и социальные факторы

Люди с особыми свойствами характера – пессимисты, те, кто потерял самоуважение, те, кому кажется, что они не в состоянии должным образом контролировать свою жизнь или те, кто слишком много переживает по тому или иному поводу, – больше других подвержены заболеванию депрессией. Все эти свойства характера могут усилить воздействие

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

вызывающих эмоциональный стресс событий либо могут послужить помехой действиям, направленным на то, чтобы справиться с трудностями или привести себя в норму. К этому можно добавить воспитание, а также ожидания, связанные с тем, какую роль в жизни играет тот или иной пол. По-видимому, способность мыслить негативно обычно начинает складываться в детстве или в юношестве. Некоторые эксперты полагают, что традиционное воспитание девочек благоприятствует развитию этих характерных черт и может быть причиной более высокого уровня депрессивных расстройств у женщин.

Женщины подвержены депрессии чаще, чем мужчины

Воздействие большой депрессии и дистимии на женщин в два раза выше, чем на мужчин. Такое соотношение –один к двум– существует независимо от расовой и этнической принадлежности или от экономического положения, и данные о таком же соотношении были опубликованы в десяти других странах в разных концах мира[12]. Уровень заболевания биполярным расстройством, или маниакально-депрессивным психозом, у мужчин и женщин примерно одинаков, хотя у женщин течение болезни обычно больше связано с депрессией и в меньшей степени с манией, а что касается биполярного расстройства, то у большего числа женщин периодичность заболевания является более частой, и болезнь может быть менее восприимчивой к стандартным формам лечения[5].

Разнообразные особенности, свойственные только женщинам, играют, вполне возможно, свою роль в развитии депрессии. Исследователи уделяют особое внимание осмыслению всего этого, в том числе следующих факторов: репродуктивного, гормонального, генетического и других биологических факторов; дурного обращения и притеснения; межличностных взаимоотношений и некоторых психологических и личных качеств. Тем не менее специфические причины того, что вызывает депрессию у женщин, всё еще не установлены, и у многих женщин, подвергшихся воздействию вышеуказанных факторов, не было обнаружено депрессии. Что очевидно, это то, что, независимо от факторов, способствующих возникновению депрессии, болезнь эта вполне излечима.

Различные параметры депрессии у женщин

Изучая депрессию у женщин, ученые уделяют особое внимание следующим вопросам:

Отрочество

До того как мальчики и девочки становятся подростками, различие в уровне депрессии у них очень незначительно, но в возрасте от 11 до 13 лет уровень депрессии у девочек стремительно растет. К тому времени, когда им 15, девушки в два раза чаще юношей способны испытывать эпизоды большой депрессии[2], и это происходит в то время, когда назначение подростков и их ожидания подвергаются значительным изменениям. Формирование личности, пробуждающаяся сексуальность, отделение от родителей и время, когда впервые надо принимать самостоятельные решения, а также физические, умственные и гормональные изменения – всё это вызывает у подростков стресс. Стрессовые ситуации такого рода обычно по-разному воздействуют на мальчиков и девочек и могут чаще ассоциироваться с депрессией у девочек. Исследования показывают, что, по сравнению с юношами, у которых чаще наблюдаются случаи агрессивного поведения, у учениц старших классов значительно более

высокий уровень заболевания депрессией, тревожным расстройством, пищевым расстройством и нарушением адаптации[6].

Совершеннолетие – взаимоотношения и обязанности

Обычно стресс способствует заболеванию депрессией в случаях, когда люди биологически восприимчивы к этой болезни. Существует мнение, что высокий уровень депрессии у женщин объясняется не тем, что они более уязвимы, а тем, что женщины сталкиваются с определенными стрессовыми ситуациями. Такими стрессовыми ситуациями могут быть основные обязанности по дому и на работе, воспитание ребенка без отца и уход за детьми и стареющими родителями. Пока не совсем ясно, каким образом все эти своеобразные факторы воздействуют на женщин. Высокий уровень большой депрессии наблюдается и среди мужчин, и среди женщин, которые разведены или проживают отдельно от супруга(и), а низкий – среди людей, состоящих в браке, хотя и в этом случае уровень большой депрессии среди женщин выше. Так или иначе, а качество брака может значительно способствовать заболеванию депрессией. Взаимоотношения, которым не достает интимности и доверия, так же как и часто повторяющиеся ссоры между супругами связаны, как теперь известно, с депрессией у женщин. Так, выяснилось, что среди женщин, несчастливых в браке, наблюдается самый высокий уровень депрессии.

Репродуктивный период

Репродуктивный период у женщин включает в себя менструальный цикл, беременность, период после окончания беременности, бесплодие, климакс и, иногда, решение не иметь детей. Все эти события могут служить причиной смены настроения, а у некоторых женщин – депрессии. Ученые подтвердили, что гормоны воздействуют на химические элементы мозга, которые контролируют эмоции и настроение, однако им не известен специфический биологический механизм, объясняющий воздействие гормонов.

Множество женщин испытывает определенные изменения в настроении, а также физические изменения, связанные с различными фазами менструального цикла. У некоторых женщин эти изменения могут быть резкими, случаться регулярно и вызывать чувство депрессии, раздражимость и другие эмоциональные и физические перемены. Называемые предменструальным синдромом (PMS) или предменструальным дисфорическим расстройством (PMDD), эти изменения обычно начинаются после овуляции и продолжают усиливаться до тех пор, пока не начнется менструация. Ученые выясняют, каким образом циклическое повышение и понижение уровня эстрогена и других гормонов может воздействовать на химию мозга, связанную с депрессивными заболеваниями[10].

Послеродовые изменения в настроении колеблются от преходящего тоскливого состояния, наступающего сразу после родов, до эпизодов большой депрессии и тяжелой, приводящей к потере трудоспособности психотической депрессии. Ученые предполагают, что женщины, у которых после рождения ребенка случаются эпизоды большой депрессии, очень часто испытывали подобные эпизоды и раньше, даже если им не был поставлен диагноз и они не проходили лечения.

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

Беременность, если она желанна, редко приводит к депрессии, то же относится и к абортам – они не приводят к широкому распространению депрессии. Женщины, страдающие бесплодием, могут испытывать чувство крайней тревоги или тоски, однако неизвестно, приводит ли бесплодие к повышению уровня депрессивных болезней. Материнство, в свою очередь, может быть временем, когда опасность заболеть депрессией увеличивается – по причине стресса и обязанностей, связанных с материнством.

Что касается климакса, то его обычно не связывают с опасностью заболевания депрессией. Так, хотя депрессия когда-то считалась уникальной болезнью, исследования показали, что депрессия, случающаяся во время климакса, ничем не отличается от депрессии в другие жизненные периоды. Женщины, которые в большей степени подвержены заболеванию депрессией, в корне меняющей их жизнь, – это женщины, которые и раньше болели такой болезнью.

Обстоятельства, связанные с определенной культурой

Что касается депрессии как таковой, то уровень ее распространения среди афроамериканских и испаноязычных женщин в два раза выше, чем среди мужчин, однако существуют некоторые признаки того, что большая депрессия и дистимия могут быть обнаружены у афроамериканских женщин реже, а у испаноязычных – несколько чаще, чем у белых женщин. Сведения о распространении этой болезни в других расовых и этнических группах не являются окончательными.

Возможные различия в том, каким образом проявляются симптомы, могут повлиять на то, как определяется и диагностируется депрессия среди национальных меньшинств. Афроамериканки, например, могут скорее других жаловаться на соматические симптомы, такие как изменение аппетита и боли в теле. Кроме того, люди разных культур могут по-разному трактовать эпизоды депрессии. Такие факторы следует принимать во внимание в случаях, имеющих отношение к женщинам, которые представляют определенные группы населения.

Виктимизация

Исследования показывают, что женщины, которые в детстве подвергались растлению, скорее способны в тот или иной период жизни заболеть клинической депрессией, нежели те, с кем ничего подобного не случалось. Кроме того, согласно некоторым исследованиям среди женщин, которые были изнасилованы в отрочестве или во взрослом возрасте, уровень депрессивных заболеваний выше. Поскольку совращение малолетних девочек случается гораздо чаще, чем совращение мальчиков, постольку такие выводы имеют непосредственное отношение к данному вопросу. Среди женщин, испытывающих другие распространенные формы дурного обращения, напр., физическое насилие или сексуальное домогательство на работе, уровень депрессии тоже может быть выше. Насилие приводит к депрессии, потому что оно способствует падению самоуважения, возникновению чувства безнадежности и вины и является причиной социальной изоляции. Опасность заболевания депрессией связана и с биологическими факторами и факторами окружающей среды и может явиться результатом воспитания в неблагополучной семье. Чтобы понять, имеет ли виктимизация специфическое отношение к депрессии, необходимо провести больше исследований.

Бедность

Женщины и дети представляют 75% населения США, считающегося бедным. Тяжелое экономическое положение приводит к стрессу, к изоляции, к возникновению чувства неуверенности, к часто происходящим неблагоприятным событиям и к недостаточному доступу к службам помощи. Чувство тоски и угнетенное моральное состояние являются обычными среди людей с низким доходом и недостатком социальной помощи, однако ученые еще не установили, действительно ли депрессивные заболевания имеют более широкое распространение среди людей, проживающих в подобных условиях.

Депрессия в пожилом возрасте

Когда-то считалось, что женщины были особенно подвержены депрессии тогда, когда их дети разъезжались, ими овладевал «синдром опустевшего семейного гнезда», и им начинало казаться, что они потеряли цель в жизни и свою индивидуальность. Однако исследования показывают, что на этой стадии жизни не наблюдается увеличения депрессивных заболеваний.

Как и в случае с молодыми людьми, уровень депрессивных заболеваний среди пожилых женщин выше, чем среди пожилых мужчин. И так же как и во всех возрастных группах, лица, не состоящие в браке (сюда входит и вдовство), тоже подвержены опасности заболевания депрессией. Самое главное это то, что к депрессии не следует относиться как к обстоятельству, являющемуся естественным последствием физических, социальных и экономических проблем людей преклонного возраста. Напротив того, как показывают исследования, большинство пожилых людей удовлетворено своей жизнью.

Каждый год примерно 800000 человек становятся вдовами или вдовцами, причем большинство из них являются женщинами пожилого возраста, которые в различной степени испытывают те или иные симптомы депрессии. Многие из них не нуждаются в регулярном лечении, хотя на тех, кто испытывает приступы умеренной или сильной тоски, посещение групп взаимопомощи или различных сеансов психотерапии может, судя по всему, оказать благоприятное воздействие. Так или иначе, а в течение первого месяца после смерти супруга(и) состояние третьей части вдов и вдовцов соответствует критериям большой депрессии, а половина из них продолжает испытывать клиническую депрессию и через год. Различные формы этой болезни поддаются обычному лечению антидепрессантами, однако исследования, посвященные тому, когда следует начать лечение или каким образом совмещать лекарства и сеансы психотерапии, находятся на ранней стадии[4,8].

Депрессия излечима

Даже тяжелая депрессия может легко поддаваться лечению. И действительно, вера в то, что эта болезнь неизлечима, является следствием чувства безнадежности, которое является частью тяжелой депрессии. Таким людям следует представить информацию о том, насколько эффективно современное лечение депрессии, причем информация должна быть подана таким образом, что в ней принимается во внимание скептицизм относительно успешного лечения их болезни. Как и в случаях с другими болезнями, чем раньше начнется лечение, тем оно эффективнее и тем больше шансов избежать возвращения болезни. Такое лечение, разумеется,

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

не означает того, что можно будет избежать неминуемых в жизни стрессовых ситуаций, взлетов и падений, однако оно может в значительной степени улучшить способность справляться с такими трудностями и получать больше удовольствия от жизни.

Первым этапом в лечении депрессии должен быть тщательный осмотр для того, чтобы исключить какую-либо физическую болезнь, которая могла вызвать симптомы депрессии. Так как определенные лекарственные препараты могут вызывать те же симптомы, что и депрессия, проводящего осмотр доктора следует поставить в известность о принимаемых лекарствах. Если физическая болезнь, которая могла бы быть причиной депрессии, не обнаружена, врач должен провести осмотр психического состояния здоровья или дать направление к специалисту по лечению психических заболеваний.

Виды лечения депрессии

Наиболее общепринятым лечением депрессии являются антидепрессанты, или курсы психотерапии, или и то и другое. Какое именно лечение может быть подходящим для того или иного человека, зависит от природы и тяжести депрессии и, в какой-то степени, от личного предпочтения. В случаях заболевания депрессией в легкой или умеренной степени оба вышеупомянутых вида лечения могут оказаться действенными, тогда как при заболевании депрессией в тяжелой форме или в такой форме, которая приводит к потере трудоспособности, лекарства обычно рекомендуются только в качестве первого этапа лечения[3]. В случаях, когда прибегают к обоим видам лечения, лекарства могут быстро ослабить физическое воздействие симптомов, тогда как психотерапия предоставляет возможность изучить новые эффективные методы обращения с этой болезнью.

Лекарственные препараты

Существует несколько типов антидепрессантов, используемых при лечении депрессивных расстройств. В их число входят более новые антидепрессанты (в основном, некоторые виды ингибиторов обратного захвата серотонина – SSRI), а также трехцикличные (tricyclics) антидепрессанты и ингибиторы миноаминоксидаза – MAOI). SSRI и другие новейшие лекарственные препараты, воздействующие на нейротрансмиттеры (такие как дофамин или норадреналин), обычно вызывают меньше побочных действий, чем трехцикличные антидепрессанты. Каждый из них воздействует на различные извилины человеческого мозга, влияющие на настроение. Антидепрессанты не вызывают привыкание. Хотя в первые недели некоторые могут обнаружить у себя какие-то улучшения, антидепрессанты, как правило, необходимо принимать регулярно в течение по меньшей мере 4-х недель (а в некоторых случаях до 8 недель), прежде чем лекарство окажет полное терапевтическое воздействие. Чтобы лекарство было эффективным и чтобы предотвратить повторное заболевание, его необходимо принимать от 6 до 12 месяцев, строго следуя указаниям врача, а чтобы убедиться в том, какая доза является наиболее эффективной, и чтобы уменьшить побочные действия, прием лекарств должен контролироваться. Для тех, у кого раньше случались приступы депрессии, долгосрочное лечение с помощью лекарств является самым действенным путем предотвращения повторных эпизодов болезни.

Врач, выписывающий рецепт, представит информацию о возможных побочных действиях лекарства, а в случае с MAOI – информацию о том, какой диеты придерживаться и какие

другие лекарства не принимать. Кроме того, следует пересмотреть другие принимаемые лекарства, отпускаемые как по назначению, так и без назначения врача, и диетические добавки, поскольку некоторые из них, взаимодействуя с антидепрессантами, могут отрицательно отразиться на здоровье. Беременным могут быть установлены соответствующие ограничения.

В течение многих лет соль лития была основным лекарством при заболевании биполярным расстройством, так как она может эффективно противодействовать свойственной этой болезни смене настроений. Принятие этого лекарства должно тщательно наблюдаться – разница между эффективной и токсической дозой может быть сравнительно небольшой. Однако соль лития не рекомендуется при заболеваниях щитовидной железы, почек, сердца или в случаях, когда пациент страдает эпилепсией. К счастью, существуют другие лекарства, считающиеся полезными для контроля смены настроения. В их число входят два стабилизирующих настроение антиконвульсивных препарата: карбамазепин (Tegretol®) и вальпроат (Depakote®). Оба этих лекарства получили широкое распространение в клинической практике, а вальпроат был утвержден Администрацией по контролю за продуктами питания и лекарствами (FDA) как основное лекарство при заболеваниях острым маниакальным синдромом. Проведенные в Финляндии исследования пациентов, страдающих эпилепсией, показали, что вальпроат может поднять уровень тестостерона у девочек-подростков и стать причиной синдрома поликистоза яичников, если женщины, не достигшие 20 лет, начали принимать это лекарство[11]. Следовательно, девушкам следует находиться под тщательным наблюдением врача. В число других используемых в настоящее время антиконвульсивных препаратов входят ламотригин (Lamictal®) и габапентин (Neurontin®), однако их роль при лечении биполярного расстройства все еще изучается.

Большинство людей, страдающих биполярным расстройством, принимает больше одного лекарства. Наряду с солью лития и (или) антиконвульсивным препаратом они часто принимают лекарства от сопутствующих биполярному расстройству тревожного возбуждения, тоски, бессонницы или депрессии. Некоторые ученые отмечают, что когда антидепрессант принимается сам по себе, без лекарств, стабилизирующих настроение, то тогда увеличивается опасность того, что биполярное расстройство либо перейдет в манию или гипоманию, либо вспышки этой болезни начнут часто повторяться. Пациенту очень важно найти наилучшую комбинацию таких лекарств, а это требует того, чтобы он находился под тщательным наблюдением врача.

Лечение лекарственными травами

В последние несколько лет наблюдается возросший интерес к использованию трав для лечения и депрессии, и тревожного расстройства. Экстракт зверобоя (Hypericum perforatum) – растение, используемое в Европе исключительно для лечения слабой и умеренной депрессии, с недавних пор возбудил интерес и в США. Зверобой – красивое, густорастущее, стелющееся по земле растение, летом покрытое желтыми цветками, столетиями использовался в народной медицине как лекарство. В Германии экстракт зверобоя используется сейчас для лечения депрессии чаще, чем

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

какие-либо другие антидепрессанты, однако проведенные исследования относительно применения этого растения были кратковременными и при этом ученые использовали различные дозы.

В связи с широко распространенным интересом к зверобою Национальный институт здравоохранения (NIH) проводит трехлетнее исследование, спонсором которого являются три организации, входящие в состав NIH: Национальный институт по вопросам психических заболеваний, Национальный институт комплементарной и альтернативной медицины и Офис биологически активных добавок. Предметом изучения намечено сделать 336 пациентов, страдающих большой депрессией и наугад подобранных для 8-недельного исследования, причем первая треть пациентов будет принимать одинаковую дозу зверобоя, вторая – чаще всего выписываемые для депрессии SSRI лекарства, а остальные – какое-нибудь безвредное лекарство (таблетка, выглядящая как экстракт зверобоя и SSRI, но без каких-либо активно действующих ингредиентов). Участники исследования, на которых лекарства воздействуют положительно, будут находиться под наблюдением еще 18 месяцев. Эксперимент закончится через три года, и его результаты будут проанализированы и опубликованы.

10 февраля 2000г. FDA опубликовала предназначенный для общественности информационный бюллетень. В нем утверждалось, что, судя по всему, зверобой воздействует на важные метаболические пути, которые подвергаются действию лекарств, выписываемых для лечения сердечных заболеваний, депрессии, припадков эпилепсии, определенных видов рака и в случаях, когда пересаженные организмы отказываются функционировать. Следовательно, медицинские работники должны предупреждать своих пациентов о потенциальном взаимодействии этих лекарств. Лечение любыми лекарственными травами следует начать только после того, как пациент проконсультируется с врачом или другим медицинским работником.

Психотерапия

В случаях заболевания депрессией в мягкой или умеренной форме психотерапия тоже может быть одним из методов лечения. Некоторые виды краткосрочной терапии (от 10 до 20 недель) оказались весьма эффективными при лечении определенных видов депрессии. Терапия «словом» помогает пациентам проникнуть в суть своих проблем и решить их с помощью словесного обмена со своим терапевтом. «Поведенческая» психотерапия дает пациентам возможность изучить новые формы поведения, которые учат тому, как получать больше удовольствия от жизни и как «разучиться» вести себя так, что это приводит к обратным результатам. Исследования показывают, что два краткосрочных курса психотерапии, межличностной и когнитивно-поведенческой, являются действенными при лечении некоторых форм депрессии. Межличностная терапия направлена на то, чтобы изменить такие отношения с другими людьми, которые вызывают или обостряют депрессию. Когнитивно-поведенческая терапия помогает изменить негативный стиль мышления и поведения, которые могут способствовать депрессии.

Электрошоковая терапия

Электрошоковая терапия (ECT) приносит пользу тем, кто страдает депрессией в тяжелой форме, или тем, депрессия которых представляет угрозу для жизни, а также тем, кто не в

состоянии принимать антидепрессанты[3]. Такая терапия особенно полезна в случаях, когда существует большая опасность того, что человек может покончить с собой, или когда он перевозбужден, когда, вследствие психотического расстройства, его одолевают навязчивые мысли, когда он сильно теряет в весе или в результате физической болезни очень истощен и ослаблен. За последние годы качество ECT резко повысилось. Перед началом процедуры, проводящейся под неглубоким наркозом, пациент принимает мышечный релаксант. Электрические импульсы воздействуют на организм с помощью электродов, которые прикрепляются к определенным участкам головы. Стимуляция приводит к короткой (около 30 секунд) общей конвульсии мозга. В момент получения ECT пациент не осознает, что он подвергается электрической стимуляции. Чтобы ECT оказала максимальное воздействие, необходимо пройти курс лечения, состоящий по меньшей мере из нескольких сеансов, обычно по 3 сеанса в неделю.

Лечение повторной депрессии

Депрессия может вернуться даже после успешного лечения. Исследования показывают, что выбор надежной стратегии при лечении может в таких случаях быть полезным. Так, если продолжать принимать такую же дозу антидепрессантов, что оказалась полезной при успешном лечении эпизодов сильной депрессии, то очень часто можно предотвратить повторение болезни. Ежемесячная межличностная терапия может увеличить время между эпизодами в случаях, когда пациенты не принимают лекарство.

Путь к выздоровлению

Умение распознавать признаки депрессии – это первый шаг к тому, чтобы лечение пошло на пользу. Следующий шаг – оценка вашего состояния, сделанная квалифицированным профессионалом. Хотя лечащие врачи сами могут поставить диагноз, а затем и лечить депрессию, зачастую они направляют пациента к психиатру, к психологу, к лицензированному социальному работнику или к другим специалистам в области лечения психических заболеваний. Лечение является сотрудничеством между пациентом и медицинским работником. Информированный пациент знает, какие виды лечения имеются в его распоряжении, и когда у него возникают те или иные проблемы, он обсуждает их с поставщиками медицинских услуг.

Если после двух-трех месяцев лечение не принесло результатов или если симптомы ухудшаются, обсудите с обслуживающим вас специалистом другой курс лечения. Не помешает также получить заключение другого профессионала.

Напоминаем, какие шаги следует предпринять для успешного выздоровления:

- сверьте свои симптомы с теми, что перечислены на стр. 4;
- поговорите с врачом или со специалистом в области лечения психических заболеваний;
- найдите наиболее подходящего вам врача и самый подходящий для вас курс лечения;
- проходя лечение, относитесь к себе как к партнеру; будьте осведомленным пациентом;
- если после 2-3-х месяцев вам все еще не по себе или если вы не

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

удовлетворены лечением, обсудите это с обслуживающим вас специалистом; рекомендуется подумать о другом виде лечения или о дополнительном лечении;

- если болезнь вернулась, не забывайте всё, что вам известно о преодолении депрессии, и не стесняйтесь снова обратиться за помощью – чем скорее вы начнете лечение рецидива депрессии, тем раньше она пройдет.

Когда вы страдаете депрессией, вы чувствует себя измученным, никчёмным, беспомощным и бесполезным. Эти чувства приводят некоторых к тому, что они хотят на всё махнуть рукой. Очень важно осознать, что такого рода негативные чувства являются частью депрессии и будут исчезать по мере того, как лечение начнет действовать.

Помимо лечения, существуют и другие возможности, которые позволят вам пойти на поправку. Некоторые считают, что очень полезно участие в группах взаимопомощи. Не помешает также проводить какое-то время с другими людьми и заниматься чем-то, что улучшит ваше самочувствие, напр., физическими упражнениями или йогой. И не ожидайте от себя слишком многого слишком рано: на то, чтобы почувствовать себя лучше, требуется время.

Куда обращаться за помощью

Если вы не знаете, куда обратиться за помощью, спросите у своего семейного врача, у акушера, у гинеколога или в поликлинике. Вы можете также получить необходимые вам номера телефонов и адреса в следующих разделах «желтых страниц» вашего телефонного справочника: "mental health," "health," "social services," "suicide prevention," "crisis intervention services," "hotlines," "hospitals" и "physicians". В критической ситуации врач скорой помощи может оказать временную помощь пациентам с эмоциональными проблемами и посоветовать им, куда и каким образом обратиться за дальнейшей помощью.

Перечисленные ниже лица и организации либо могут поставить диагноз и предложить курс лечения, либо могут дать направление на обследование и лечение.

- Семейные врачи.
- Специалисты в области психического состояния здоровья, такие как психиатры, психологи, социальные работники и консультанты по вопросам психического состояния здоровья.
- Организации медицинского обеспечения.
- Местные центры по лечению психических заболеваний.
- Отделения психиатрии в больницах и амбулаторные клиники.
- Программы при университетах и медицинских институтах.
- Амбулаторные клиники в государственных больницах штата.
- Службы по оказанию помощи семьям и отделы социальных служб.
- Частные клиники и учреждения.
- Центры помощи по месту работы.
- Местные медицинские и (или) психиатрические общества.

Дополнительная информация

National Institute of Mental Health Information Resources and Inquiries Branch
6001 Executive Boulevard
Room 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663.
Телефон: 1-301-443-4513.
ФАКС: 1-301-443-4279.
TTY: 1-301-443-8431.
ФАКС: 1-301-443-5158.
Интернет:
http://www.nimh.nih.gov
E-mail: nimhinfo@nih.gov

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)
Colonial Place Three
2107 Wilson Blvd., Suite 300
Arlington, VA 22201
Телефон: 1-800-950-NAMI (6264) или (703) 524-7600.
Интернет: http://www.nami.org

Организация поддержки и защиты прав клиентов, семей и друзей лиц, страдающих тяжелыми психическими заболеваниями, насчитывает более 1200 агентств штата и местных агентств. Местные отделы часто представляют информацию о том, куда обратиться за помощью.

Depression & Bipolar Support Alliance (DBSA)
730 N. Franklin St. - #501
Chicago, IL 60610-7224
Телефон: (312) 988-1150.
Факс: (312) 642-7243.
Интернет:
www.DBSAlliance.org

Цель организации – просветить пациентов, семьи и общественность в вопросах, касающихся природы депрессивных заболеваний. Содержит огромный каталог полезной литературы.

National Foundation for Depressive Illness, Inc.
P.O. Box 2257
New York, NY 10016
Телефоны: 1-212-268-4260; 1-800-239-1265.
Интернет:
http://www.depression.org

Организация, представляющая общественности информацию о депрессивных расстройствах и их излечимости и оказывающая поддержку программам исследования, образования и лечения.

National Mental Health Association (NMHA)
2001 N. Beauregard Street
12th Floor
Alexandria, VA 22311
Телефон: 1-800-969-6942 или (703) 684-7722
TTY-800-443-5959.
Интернет: http://www.nmha.org

Ассоциация, сотрудничающая с более чем 340 отделениями; защищает права больных психическими заболеваниями, проводит работу в области просвещения, научных исследований и предоставления услуг.

SPEAK Suicide Prevention Education Awareness Kit

БИБЛИОГРАФИЯ

1 Blehar MC, 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 Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. Archives of General Psychiatry, 2000; 57:21-27.

3 Frank E, Karp JF, and Rush AJ. Efficacy of treatments for major depression. Psychopharmacology Bulletin, 1993;29:457-75.

4 Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, Reynolds CF, Alexopoulos GS, Bruce ML, Conwell Y, Katz IR, Meyers BS, Morrison MF, Mossey J, Niederehe G, and Parmelee P. Diagnosis and treatment of depression in late life: Consensus statement update. Journal of the American Medical Association, 1997;278:1186-90.

5 Leibenluft E. Issues in the treatment of women with bipolar illness. Journal of Clinical Psychiatry (supplement 15), 1997;58:5-11.

6 Lewisohn PM, Hyman H, Roberts RE, Seeley JR, and Andrews JA. Adolescent psychopathology: 1. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. Journal of Abnormal Psychology, 1993;102:133-44.

7 Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, and Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. Journal of the American Medical Association, 1993;264:2511-8.

8 Reynolds CF, Miller MD, Pasternak RE, Frank E, Perel JM, Cornes C, Houck PR, Mazumdar S, Dew MA, and Kupfer DJ. Treatment of bereavement-related major depressive episodes in later life: A controlled study of acute and continuation treatment with nortriptyline and interpersonal psychotherapy. American Journal of Psychiatry, 1999;156:202-8.

9 Robins LN and Regier DA (Eds). Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study. New York: The Free Press, 1990.

10 Rubinow DR, Schmidt PJ, and Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. Biological Psychiatry, 1998;44(9):839-50.

11 Vainionpaa LK, Rattya J, Knip M, Tapanainen JS, Pakarinen AJ, Lanning P, Tekay, A, Myllyla, VV, Isojarvi JI. Valproate-induced hyperandrogenism during pubertal maturation in girls with epilepsy. Annals of Neurology, 1999;45(4):444-50.

12 Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lepine JP, Newman SC, Rubin-Stiper M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen H, and Yeh EK. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. Journal of the American Medical Association, 1996;276:293-9.

Рекомендуемая литература

О большой депрессии и о биполярном расстройстве написано много книг. Предлагаемый ниже список некоторых книг может помочь вам лучше понять природу этих болезней.

Andreasen, Nancy. The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry. New York: Harper & Row, 1984.

Carter, Rosalyn. Helping Someone With Mental Illness: A Compassionate Guide for Family, Friends and Caregivers. New York: Times Books, 1998.

Duke, Patty and Turan, Kenneth. Call Me Anna, The Autobiography of Patty Duke. New York: Bantam Books, 1987.

Dumquah, Meri Nana-Ama. Willow Weep for Me, A Black Woman's Journey Through Depression: A Memoir. New York: W.W. Norton & Co., Inc., 1998.

Fieve, Ronald R. Moodswing. New York: Bantam Books, 1997.

Jamison, Kay Redfield. An Unquiet Mind, A Memoir of Moods and Madness. New York: Random House, 1996.

Три перечисленных ниже буклета можно получить, если обратиться в Madison Institute of Medicine, 7617 Mineral Point Road, Suite 300, Madison, WI 53717, telephone 1-608-827-2470:

Tunali D, Jefferson JW, and Greist JH, Depression & Antidepressants: A Guide, rev. ed. 1997.

Jefferson JW and Greist JH. Divalproex and Manic Depression: A Guide, 1996 (formerly Valproate guide).

Bohn J and Jefferson JW. Lithium and Manic Depression: A Guide, rev. ed. 1996.

Офис штата Нью-Йорк по вопросам психических заболеваний выражает благодарность Национальному институту по вопросам психических заболеваний за информацию, использованную в этом буклете.

Этот информационный пакет можно получить, если написать или позвонить по указанным ниже адресу и номеру бесплатного телефона:

Office of Mental Health Community Outreach & Public Education Office, 44 Holland Avenue, Albany NY 12229, 866-270-985 (только на англ. яз.); или если посетить web-сайт www.speakny.org

NATIONAL SUICIDE PREVENTION LIFELINE™

Помощь приносит надежду

1-800-273-TALK

www.suicidepreventionlifeline.org

Вам или близкому вам человеку могут оказать помощь в любое время суток

First printed May 2004, revised February 2007

RUSSIAN