

Пресс – релиз

10 сентября - Всемирный день предотвращения самоубийств

Депрессивное расстройство как фактор совершения самоубийств.

Депрессивное расстройство в современном мире широко распространено во всех странах, слоях общества и культурах. В любой момент времени депрессией страдает 5% населения (около 3% мужчин и 7 – 8% женщин). Примерно 12% людей в течение своей жизни переживают хотя бы один эпизод депрессии, достигающей такого уровня, когда необходимо медикаментозное лечение. Вероятность возникновения депрессии на протяжении жизни составляет примерно 20% для женщин и 10% для мужчин.

По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), депрессии к 2020 году выйдут на первое место среди всех болезней человечества, опередив сердечно-сосудистые нарушения и онкологию.

Настроение психически здорового человека колеблется в широких диапазонах – от радости и восторга до грусти, печали и отчаяния. Однако существует условная граница, ниже которой настроение психически здорового человека, все же, почти никогда не снижается. Оказавшись в тяжелой ситуации, психически здоровый человек пытается найти из нее выход. В этот момент у него включаются механизмы психологической защиты, которые помогают ему найти выход из нее, посмотреть на ситуацию в другом ракурсе и настроение его нормализуется.

Однако в некоторых случаях настроение человека остается подавленным и полным пессимизма даже тогда, когда тяжелая ситуация уже давно разрешилась. В этом случае, мы можем, уже говорить, о болезненном снижении настроения, называемым депрессивным расстройством, требующим обязательного лечения.

Причины возникновения депрессии весьма разнообразны и в наиболее общем виде могут быть разделены на две группы это – биологические причины, т.е. биохимические, генетические и др. и психологические причины – это психические травмы, особенности характера, мышления и поведения человека, его отношения с окружающими и т.д.

В биологическом (биохимическом) плане причиной депрессивных состояний считают нарушение обмена в головном мозге веществ – передатчиков нервных импульсов (так называемых нейромедиаторов), прежде всего серотонина и норадреналина. При депрессии снижается содержание этих веществ в местах соединения нервных клеток – синапсах, причем в части случаев это касается серотонина, в части – норадреналина, но чаще – их обоих. В этом случае мы можем увидеть эффективность медикаментозного лечения, в частности приема человеком антидепрессантов, которые нормализуют обменные процессы в клетках головного мозга.

Факторы психологические – это тяжелые жизненные обстоятельства и различные утраты. Важно заметить, что к депрессии ведут не любые неприятные, на взгляд постороннего наблюдателя, жизненные события, а лишь те, которые затрагивают наиболее важные, существенные вещи в системе жизненных ценностей данного индивидуума. Поэтому одно и то же событие для одного может стать причиной страданий и депрессии, а для другого травмой не являться вообще.

На практике количество, глубина и степень выраженности симптомов депрессии и их продолжительность существенно различаются. Поэтому диагностировать депрессию не всегда является простой задачей.

Симптомы депрессии многочисленны и разнообразны. Необходимо знать, **главные симптомы:**

- **Снижение настроения**, что сам человек может назвать грустью, тоской, подавленностью, унынием, печалью, апатией, потерей интереса к жизни и т.д.;
- **Безрадостность, или ангедония**, проявляется утратой прежних интересов и способности получать удовольствие от тех вещей или занятий, которые раньше такое удовольствие доставляли;
- **Снижение активности, энергичности, двигательная и психическая заторможенность и повышенная утомляемость**, которое раньше у человека не отмечалось.

Депрессия проявляется также рядом других, дополнительных симптомов не характерных для здорового человека и отличающихся от непатологического колебания настроения. К наиболее часто встречающимся симптомам относятся:

- снижение самооценки;
- иррациональное чувство вины и утрата уверенности в себе;
- изменение внешнего вида – бледное лицо, расширенные зрачки, потухший взгляд, сухая кожа, опущенные плечи, преобладание в одежде серого и черного цветов, отсутствие украшений и косметики, неряшливость и безразличие к своему внешнему виду;
- замедленное, затрудненное мышление;
- нарушение способности думать и сосредоточиться, снижение интеллектуальной продуктивности;
- стойкий пессимизм и так называемое негативное мышление;

- ослабление основных инстинктов – пропадают сексуальные чувства, аппетит, удовольствие от приема пищи и как следствие – снижение массы тела;
- изменяется восприятие окружающего мира – мир теряет красочность и выразительность, все становится как бы нереальным, все видится в тусклом свете;
- неприятные ощущения со стороны внутренних органов, как будто это проявление какой либо органической болезни;
- **мысли о нежелании жить** – самый опасный симптом, как для самого человека, так и для его семьи. С появлением этих мыслей возникает очень большая опасность в том, что человек может совершить суицидальную попытку.

Симптомы депрессии не всегда могут присутствовать все и одновременно, однако если хотя бы часть из них (3 – 4 и более) сохраняются у человека на протяжении 2 – 3 недель, то есть основания думать о депрессивном расстройстве, которое нужно лечить.

Лечение депрессии должно быть комплексным – медикаментозным и психотерапевтическим. Психотерапия может проводиться как индивидуально, так и в группе (групповая психотерапия). Идеальным является сочетание этих двух форм работы.

Депрессия – это не приговор. Даже самые тяжелые формы депрессивного расстройства успешно поддаются лечению. Существуют проверенные, надежные и научно обоснованные методы терапии депрессивного расстройства. Эти методы являются продуктом развития мировой медицинской науки, результатом огромного числа исследований в разных странах, а также результатом миллионов наблюдений за течением болезни и результатами проводимой психотерапии.

Получить кризисную помощь

Вы можете, позвонив по «Телефону доверия» 473161

(телефон экстренной психологической помощи)

или обратиться в учреждение здравоохранения

«Могилевская областная психиатрическая больница»

по адресу: пр-т Витебский, 70.

Заместитель главного врача по медицинской части УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница», главный внештатный суицидолог главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома Головач Павел Владимирович.