

**Н. С. Карвацька, В. М. Пашковський, Р. І. Рудницький,
В. Г. Деркач, Т. Г. Карвацька**
**ДЕПРЕСІЇ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ, ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЛІКУВАННЯ**
Буковинський державний медичний університет

Темп життя сучасної людини характеризується зростанням інтенсивності і частоти емоційних навантажень. Цьому сприяють стрімка зміна соціального середовища, підвищення темпу життя, руйнування традиційних сімейних структур, екологічні катаклізми тощо. На все це людина реагує певними переживаннями, і, як наслідок, – вона не правильно розуміє свій душевний стан, а відтак, втрачає можливість правильно керувати ними, що, в свою чергу, негативно впливає на її здоров'я. Психоемоційне перенапруження сприяє збільшенню числа психосоматичних захворювань і тривожно-депресивних розладів, що зумовлює інтерес психіатрів і психотерапевтів до проблеми підбору найбільш ефективних та найменш тривалих методів лікування депресії у хворих із психічними розладами, пов'язаними зі стресом.

Частими скаргами у хворих із психічними розладами, пов'язаними зі стресом, є скарги на тривале зниження настрою. Реактивна депресія виявляється пригніченням настрою з негативною, песимістичною оцінкою себе та свого становища в сьогоденні, минулому і майбутньому. Загальні ознаки депресії характеризуються почуттям смутку, втратою інтересу до будь-якої діяльності і зменшенням енергії. Додаткові симптоми включають втрату впевненості в собі, занижену самооцінку, не обгрунтоване почуття провини, думки про небажання жити, відсутність стимулів до життя, зменшення здатності концентрувати увагу, порушення сну й апетиту. При цьому може бути наявним ряд соматичних симптомів, що супроводжують пригніченість настрою (втрата ваги, схильність до закріпів тощо).

Поряд із пригніченістю депресія може включати ідеаторну і рухову загальмованість зі зниженням спонукань до діяльності, або тривожне збудження (аж до ажитації). Депресивним пацієнтам характерна психічна гіпералгезія (душевний

біль), яка поєднана із психологічно невмотивованим почуттям провини, зниженою самооцінкою, інколи – суїцидальними тенденціями, а тяжке фізичне самопочуття – із соматичними симптомами (розлади сну з труднощами засинання і ранніми пробудженнями; різке зниження апетиту зі зменшенням маси тіла на 5% і більше протягом місяця; зниження лібідо, порушення менструального циклу аж до аменореї та інші сомато-вегетативні дисфункції), що можуть визначати клінічну картину конкретного психічного розладу невротичного рівня.

Сучасний підхід до лікування депресій полягає у комбінуванні різних методів – психотерапії та біологічної терапії (медикаментозної). Основним завданням лікування депресій виступає необхідність дати пацієнту надію на покращення, всупереч його переконанням про власну безперспективність і непотрібність. Медикаментозне лікування психогенних депресій призначається при різній вираженості депресивних проявів, причому необхідною умовою ефективності лікування є співробітництво пацієнта з лікарем. Для лікування депресій застосування фармакотерапії без психотерапії малоефективно. Лікар сам повинен стати «таблеткою» для хворого, адже зможе допомогти йому тільки тоді, коли матиме з ним тісний контакт і завоює його довіру. У такому випадку вдасться запобігти й передчасному перериванню лікування, яке у 50% випадків призводить до рецидивів. Як відомо, психотерапія допомагає лише за умови, якщо той, до кого її застосовують, відчуває довіру до психотерапевта. Між міркуванням і прийняттям його конкретною особою існує важливий елемент – почуття. І лише воно створює ту атмосферу довіри, без якої психотерапія неможлива. І тут неможливо не згадати значення емпатії - здатності налаштовувати свої емоції на "хвилю" переживань інших людей, яка сприяє врівноваженості емоційної сфери людини.

Найпоширенішими методами психотерапії, які застосовуються при лікуванні депресій, сьогодні є когнітивна, біхевіоральна, клієнт-центрована, психодинамічна терапія і символдрама. Психотерапія є основним методом лікування, не альтернативою, а важливим доповненням до медикаментозного лікування психогенної депресії. І на відміну від нього вона надає пацієнту більш активну роль у процесі лікування, можливість розвинути навички емоційної саморегуляції і в подальшому – більш активно справлятися з кризовими ситуаціями, не занурюючись у депресію.