

Карвацька Н. С.
ДЕПРЕСІЯ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ ЗІ
СТРЕСАМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ,
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

ім. Савенка С.М.

Буковинський державний медичний університет

Темп життя сучасної людини характеризуються 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 невротичними, пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами, 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 виразності депресивних проявів, причому необхідною умовою ефективності лікування є співробітництво пацієнта з лікарем. Для лікування депресій застосування фармакотерапії без психотерапії мало ефективно. 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 налаштувати 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.