

создает почву для влияния другого в восстановлении нарушенной системы адаптации. Ориентированность только на психофармакологическую составляющую либо лишь на психотерапевтическую не использует всех лечебных и реабилитационных возможностей.

Можно ли полностью излечиться?

Своевременная и полностью пройденная комплексная терапия ведет к излечению. Но гарантий на всю жизнь, конечно, никто не даст. Рецидивы тревожно-депрессивного расстройства возможны. Часто причина повторных обострений в нежелании менять ситуацию, вызывавшую стресс, или свое отношение к ней, или иногда, труднопереносимые новые жизненные обстоятельства, могут спровоцировать заболевание.

Меры профилактики

Чтобы избежать развития тревожно - депрессивного расстройства, соблюдайте следующие рекомендации:

- не закливайтесь на отрицательных эмоциях;
- организуйте вокруг себя «зону здоровья»: откажитесь от никотина, спиртного, правильно питайтесь, активно двигайтесь, занимайтесь посильными видами спорта;
- не переутомляйтесь ни физически, ни психически;
- высыпайтесь;
- расширьте «зону комфорта»: общайтесь и знакомьтесь с людьми, путешествуйте, посещайте клубы по интересам;
- найдите для себя занятие, которое увлечёт вас с головой и не оставит в ней места для тревожных мыслей и депрессивных состояний.



Подготовила: заведующая 20 психиатрическим отделением РНПЦ психического здоровья
Снежкова Р.Е.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

СМЕШАННОЕ ТРЕВОЖНО - ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО



Минск, 2018

Ускоренный темп современной жизни, экономические и бытовые проблемы создают условия для формирования хронического стресса, на фоне которого развиваются тревожные и депрессивные расстройства. Тревожно-депрессивные состояния называют болезнями современности.

ТРЕВОГА – это беспокойство, волнение в ожидании опасности, или чего-то неизвестного. Тревога несет адаптивные функции и предупреждает о внешней или внутренней опасности. И это самая частая эмоция человека. Любой человек время от времени испытывает тревогу, возникшую в ответ на определенную ситуацию. Но она не должна затягиваться или становиться такой сильной, чтобы нарушать повседневную жизнь.

Болезненная тревога возникает или без внешнего повода, или уровень тревоги несоизмерен ситуации – значительно превышает, возникает по незначительным поводам, нарушает адаптацию и повседневную жизнь.

ДЕПРЕССИЯ – это сниженное настроение, ощущение безрадостности, снижение интереса к деятельности, которая раньше увлекала, утрата способности получать удовольствие, падение энергии, повышенная утомляемость, двигательная заторможенность, снижение концентрации внимания, замедленное мышление, утрата уверенности в себе, чувство вины, пессимизм. При депрессии теряется красочность мира, снижаются аппетит и сексуальность, нарушается сон.



Более подвержены тревожно-депрессивным состояниям женщины 35-40 лет, люди впечатлительные и мнительные, перфекционисты и отличники. В возникновении тревожно-депрессивных расстройств важную роль играют внутренние психологические конфликты, дисфункциональные убеждения, например, катастрофизация, поиск виновного, свехобобщения, низкая стрессоустойчивость

Вы должны обратиться за медицинской помощью к врачу-психотерапевту, если находите у себя следующие симптомы:

- затруднения концентрации внимания;
- нарушения сна (затрудненное засыпание, сонливость или беспокойный, не приносящий отдыха сон);
- чувство слабости или утраты энергии;
- раздражительность;
- беспокойство;
- плаксивость;
- склонность к чрезмерным опасениям;
- ожидание худшего;
- безнадежность (глубокий пессимизм в отношении будущего);
- низкая самооценка.

Что будет, если симптомы игнорировать?

Если не обращаться за помощью к врачам-психотерапевтам тревожно-депрессивное состояние может сохраняться длительно, утяжеляться, ухудшая качество жизни, социальную активность. Нередко страх и апатия вырастают до таких размеров, что люди перестают появляться в общественных местах, бросают работу, уходят от общения с родственниками и друзьями, выбирают избегающее поведение (алкоголизм), а некоторые погружаются в полную социальную изоляцию. Уход в болезнь может привести к инвалидизации.

Что нужно знать о лечении?

Лечить легкие тревожно-депрессивные расстройства можно амбулаторно. При отсутствии эффекта лечение проводится в стационаре.

Лечение всегда комплексное. Оно включает в себя медикаментозную поддержку, психотерапевтические методы и физиотерапию. Медикаментозное лечение подбирается индивидуально. Оно направлено на снятие тревожной и депрессивной симптоматики. Медикаментозная терапия начинается с малых доз антидепрессантов, которые постепенно повышаются до оптимальных, необходимых для стабилизации состояния. Длительность медикаментозной терапии составляет 6 месяцев. Отмена антидепрессантов должна быть медленной с постепенным снижением доз. Нередко пациенты нарушают рекомендации врача и могут несвоевременно и резко прекращать прием антидепрессантов, что ведет к возвращению симптоматики и болезни. Это никак не связано с привыканием, а результат неправильного обращения с препаратом. Многие пациенты формируют негативное впечатление об антидепрессантах, ожидая от них мгновенного действия. Препараты же начинают помогать примерно на второй-третьей неделе.

Медикаментозное лечение – это только «тушение пожара».

Дальнейшее восстановительное лечение, как правило, психотерапевтическое, направленное на осознание психологических проблем, решение внутреннего или внешнего конфликта, изменение дезадаптивных личностных установок.

Главная цель лечения – определить внутренний конфликт и попытаться его разрешить, а также повысить стрессоустойчивость. Необходимо обучаться методам релаксации, дыхательным техникам, аутогенной тренировки.

Между двумя направлениями лечебно-медикаментозным и психотерапевтически-профилактическим существует тесная связь. Каждый