Ко Всемирному Дню здоровья «Депрессия: давай поговорим»

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности.

Депрессия – одно из наиболее распространенных расстройств, встречающихся как в психиатрической, так и в общесоматической практике. Распространенность депрессии в популяции – от 3 до 6%. Риск развития на протяжении жизни составляет в популяции около 20%. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Уже сегодня она является самым распространенным заболеванием, которым страдают женщины. До 25% женщин и 7-12 % мужчин хотя бы раз в жизни переносят отчетливый депрессивный эпизод. 2/3 случаев не попадают в поле зрения психиатра и наблюдаются врачами общей медицинской практики.

Точная причина депрессии неизвестна. В современной медицине на данный момент принята биопсихосоциальная модель, которая объясняет возникновение депрессии совокупностью различных биологических, психологических и социальных факторов. Ни одна из этих составляющих по отдельности не может стать причиной депрессии определённого человека. Все эти факторы обязательно должны рассматриваться в совокупности.

Многие  считают, что депрессия – это просто плохое настроение или неприятная особенность характера. Не всякое плохое настроение можно называть депрессией в клиническом смысле. Каждому свойственно время от времени расстраиваться и грустить. Но если человек подавлен и не испытывает ни к чему интереса большую часть дня в течение двух недель или больше – это уже повод заподозрить «настоящую», клиническую депрессию. Как любое заболевание, депрессия имеет свои признаки, клинические проявления, основные и дополнительные симптомы.

К типичным (основным**) симптомам** депрессии относятся:

* подавленное настроение, не зависящее от обстоятельств, в течение длительного времени (от двух недель и более);
* ангедония — потеря интереса или удовольствия от ранее приятной деятельности;
* выраженная утомляемость, «упадок сил», характеризующиеся стабильностью данного состояния (например, в течение месяца).

Дополнительные симптомы:

* неспособность концентрироваться и принимать решения;
* заниженная самооценка, неуверенность в себе;
* мрачное, пессимистичное видение будущего;
* чувство вины, бесполезности, тревоги и (или) страха;
* мысли о смерти и (или) самоубийстве;
* нестабильный аппетит, отмеченное снижение или прибавление в весе;
* нарушенный сон, присутствие бессонницы или пересыпания.

Согласно диагностическим критериям МКБ-10, диагноз депрессивного расстройства определяется, если длительность симптомов составляет не менее 2 недель.

По данным ВОЗ, 50% страдающих депрессией, вообще не обращаются за медицинской помощью, а из оставшихся только 25-30% попадают на прием к психиатру или психотерапевту, а ведь депрессия хорошо лечится. При лечении депрессии необходимо сочетание двух методов лечения: психофармакотерапии (медикаментозного лечения) и психотерапии, кроме того, важно рассматривать болезнь как к депрессию конкретного человека, индивидуально подходить к лечению каждого пациента.

Основной элемент медикаментозного лечения - прием антидепрессантов, как препарат, так и его доза подбираются индивидуально.

Распространенность депрессии среди жителей г. Минска сравнительно небольшая – 0,08-0,1%. Это свидетельствует не о малой распространенности депрессии среди жителей г. Минска, а о низкой обращаемости за специализированной помощью, что связано, в том числе с существующим среди населения города предубеждения в отношении последствий обращения к врачу психиатру - наркологу или врачу психотерапевту. Оно основывается на том, что любое обращение за помощью к врачу психиатру – наркологу влечет за собой постановку на психиатрический учет. И как следствие ограничение гражданина в его правах. Это не так. Далеко не в каждом случае устанавливается диспансерное наблюдение. Как правило, помощь оказывается врачом психотерапевтом, в том числе анонимно, что не влечет за собой социальных ограничений для пациента.

Для повышения доступности помощи пациентам, в том числе и с депрессивными расстройствами, психологическая и психотерапевтическая помощь оказывается специалистами городского Центра пограничных состояний в психотерапевтических кабинетах городских поликлиник. В настоящее время в г. Минске функционирует 21 психотерапевтический кабинет. На базе этих кабинетов работают врачи психотерапевты и психологи. Врачи психиатры - наркологи ведут прием в УЗ «Городской клинический психиатрический диспансер».

Любой человек, находящийся в депрессивном состоянии, может обратиться за получением психологический или психотерапевтической помощи в городской Центр пограничных состояний, расположенный по адресу: г. Минск, ул. Менделеева, 4; телефон для справок (8 017) 245 61 74. Квалифицированные специалисты окажут необходимую поддержку и помощь.

Для оказания экстренной психологической помощи населению г.Минска функционирует служба экстренной психологической службы «Телефон доверия» (8 017) 290 44 44) который работает круглосуточно и доступен не только для жителей города, но и для жителей всей Республики Беларусь.