

Дмитрий Авдеев

УНЫНИЕ И ДЕПРЕССИЯ: СХОДСТВА, РАЗЛИЧИЯ, ВРАЧЕВАНИЕ



Дмитрий Авдеев

**Уныние и депрессия: сходства,
различия, врачевание**

«Издательство Сретенского Монастыря»

2019

УДК 616.89-008.454:271.22(470+571)
ББК 56.14

Авдеев Д. А.

Уныние и депрессия: сходства, различия, врачевание /
Д. А. Авдеев — «Издательство Сретенского Монастыря», 2019

ISBN 978-5-7533-1538-0

Д. А. Авдеев — православный врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, директор «Института проблем формирования христианского отношения к психическим заболеваниям». Основная цель этой книги — показать, что значительная часть депрессивных состояний — следствие греховного образа жизни, результат губительного действия греха на душу человека. В первую очередь эти слова относятся к невротическим депрессиям, которые, как будет показано ниже, сродни греховным страстям уныния и печали. Вместе с тем существует и такой тип депрессий, который развивается «от естества» и не связан напрямую с духовно-нравственными причинами. Книга содержит разнообразные рекомендации православного врача и адресована широкому кругу читателей.

УДК 616.89-008.454:271.22(470+571)

ББК 56.14

ISBN 978-5-7533-1538-0

© Авдеев Д. А., 2019
© Издательство Сретенского
Монастыря, 2019

Содержание

Депрессия: общие сведения	5
Определение	5
Немного статистики	6
Причины депрессии	7
Проявления депрессии	8
Классификация депрессий	9
Депрессия и здоровье	11
Психогенная депрессия	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Дмитрий Авдеев

Уныние и депрессия: сходства, различия, врачевание

Депрессия: общие сведения

Уныние томлящее, неопределенное есть или болезнь, или вражье дело.

Святитель Феофан Затворник

Определение

Депрессия (от латинского слова «depressio», что означает «прижимать, угнетать») – сниженное, подавленное настроение, сопровождающееся вялостью, утомляемостью, уныло-пессимистической оценкой происходящего. Страдание это известно человечеству с незапамятных времен. С того времени, как произошло грехопадение человека. Еще Гиппократ описывал сходное психическое состояние, которое именовалось меланхолией. В Священном Писании приступы депрессии неоднократно описываются на страницах Ветхого Завета. Достаточно вспомнить, например, царя Саула, которому облегчение от тоски приносили псалмы Давида.

Современное понимание депрессии как болезни начинается с середины XIX века.

Немного статистики

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество. Более 300 миллионов человек в мире страдают депрессией. По данным Минздрава РФ, депрессией страдает 10 % населения страны в возрасте старше 40 лет. По некоторым оценкам, количество больных депрессией в России увеличивается на 3–5 % ежегодно. Женщины заболевают депрессией в два раза чаще, нежели мужчины. Скорее всего, дело не в «иммунитете» сильной половины человечества перед депрессией, а в том, что мужчины гораздо реже, чем женщины, обращаются за врачебной помощью, предпочитая глушить симптомы заболевания алкоголем, принимать лекарственные препараты, уходить в работу и т. п. Специальные исследования показали, что у 60 % больных, обращающихся в поликлиники, обнаруживают депрессивные расстройства различной степени тяжести. Между тем обычно в поликлиниках депрессия диагностируется не более чем у 5% всех обращающихся туда депрессивных больных. От 45 до 60% всех самоубийств на планете совершают больные депрессией. По прогнозам, в XXI веке именно депрессия будет убийцей номер один.

Еще не так давно пик заболевания депрессией приходился на возраст между 30 и 40 годами, но на сегодняшний день депрессия резко «помолодела» и поражает людей до 25 лет. Лишь у 2–3 % заболевших депрессия не зависит от внешних обстоятельств (эндогенная депрессия), а у остальных она возникает преимущественно как реакция на стресс. Ежегодный каталог новых антидепрессантов достигает толщины 3 см. При единственном эпизоде депрессии вероятность рецидива составляет 50 %, при втором – 70 %, при третьем – уже 90 %. Депрессия – самый распространенный синдром душевных заболеваний. К примеру, в структуре психических заболеваний позднего возраста 40–60 % – депрессия. Около 75 % людей, страдающих депрессией, хотя бы единожды помышляли о самоубийстве, а 10–15 % лиц от этого числа совершали его. Поэтому трудно переоценить всю важность и сложность поднимаемой темы.

Причины депрессии

Выделяют более шестидесяти разновидностей депрессии. Депрессия помолодела. Жертвами ее становятся не только люди преклонного и бальзаковского возраста, но также молодежь и даже дети. В среде психиатров все чаще и чаще говорят о детской депрессии, особенностях ее происхождения и клинической картины.

Диагноз «депрессия» выставляется настолько часто, что к нему привыкаешь как к чему-то обыденному. Довольно продолжительное время мне приходилось заниматься реабилитацией лиц, пострадавших от разрушительного, психодеструктивного действия тоталитарных сект и оккультного воздействия. В числе наиболее частых психических осложнений – депрессия, всевозможные фобии (страхи), тревога.

Депрессивные расстройства – спутник людей, пристрастившихся к выпивкам, наркотическим средствам. Ссоры, разводы, конфликты, болезни и т. п. – это тот депрессивный «груз», с которым мне, как врачу-психотерапевту, приходится встречаться практически ежедневно. У многих людей при себе постоянно имеются успокоительные таблетки на случай стресса, нервного срыва.

Уныние, безрадостность, хандра, меланхолия, увы, так свойственны нашим современникам. Сегодня многие считают, что депрессия – болезнь цивилизации с ее непосильными требованиями к человеку и психоэмоциональными перегрузками. Во многом, безусловно, эта точка зрения оправдана. Существует даже такой вид депрессивных расстройств, как **депрессия истощения**. В специальной литературе все чаще говорят об **экзистенциальной, или ноогенной, депрессии**, то есть таком виде депрессивных расстройств, который связан с утратой или отсутствием смысла жизни. Порой кажется, что даже погода «разучилась» улыбаться (вспомните наши мрачные, серые зимы).

Депрессия может быть связана с **неврологическими и соматическими заболеваниями** (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, инсульт, гипотиреоз и др.). Причиной депрессии может стать **гормональная перестройка** в организме (например, при климаксе). В некоторых случаях депрессию вызывают лекарственные препараты. К ним относятся, в частности, **гормональные контрацептивы и анаболические стероиды**.

Часто депрессии возникают на фоне стрессов или длительно существующих тяжелых травмирующих ситуаций. Иногда они возникают без видимых причин. Депрессия может сопровождать соматическим заболеваниям (сердечно-сосудистым, желудочно-кишечным, эндокринным и т. д.). В таких случаях она существенно утяжеляет течение и прогноз основного соматического заболевания. Депрессии могут возникать в виде единичных разных по тяжести эпизодов болезни или протекать длительно в виде повторяющихся обострений. У некоторых пациентов депрессия носит хронический характер и продолжается в течение многих лет, не достигая значительной тяжести.

Иногда депрессия ограничивается в основном телесными симптомами без отчетливых эмоциональных проявлений. При этом клинические и лабораторные обследования могут не выявлять каких-либо органических изменений.

Проявления депрессии

Поговорим о клинических особенностях депрессии. Депрессия – это синдром (совокупность болезненных проявлений), который встречается при многих психических и при части соматических (телесных) заболеваний. В последнем случае депрессия нередко является как бы психологической реакцией личности на угрозу своему здоровью или жизни. Например, установлено, что даже спустя 6–12 месяцев от возникновения инфаркта у 90 % пациентов обнаруживается депрессия. Причины ее стойкости, как показали наблюдения, связаны с утратой смысла жизни, крахом надежд. Различают депрессивный эпизод, реакцию, состояние и длительную болезнь.

Психиатрами в свое время была описана так называемая депрессивная триада:

- пониженное, тоскливое настроение;
- замедленное мышление;
- двигательная заторможенность.

К другим проявлениям депрессии относят:

- нарушенный сон;
- сниженную способность к сосредоточению и вниманию;
- плохой аппетит;
- утрату прежних эмоциональных реакций;
- отсутствие интереса к ходу жизненных событий;
- мучительную нерешительность;
- ощущение собственной неполноценности;
- суицидальные идеи (мысли о самоубийстве) или действия.

Если указанные симптомы сохраняются более двух недель, то необходима медицинская помощь.

Классификация депрессий

Если привести систематизацию депрессивных расстройств, то она может выглядеть следующим образом. Различают депрессии соматогенные, психогенные и эндогенные. Это деление в известной мере условно, так как существует много промежуточных форм.

Депрессии

Психогенные – возникающие, условно говоря, «на нервной почве» в результате нервных потрясений, конфликтов (внешних и внутренних, душевных) у потенциально здорового в психическом отношении человека. Большинство исследователей подчеркивают роль личностных особенностей в формировании указанных депрессивных расстройств.

Соматогенные – как психические нарушения в результате соматических заболеваний.

Эндогенные – развитие которых обусловлено конституциональными факторами. Подобного рода депрессии встречаются в клинике шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, при инволюционных (возрастных) психозах. Описываемый вид депрессий не связан с ситуационными факторами и обстоятельствами жизни, но развивается «от естества». При эндогенной депрессии, в частности, наблюдаются: грубая дезорганизация личности с отрывом от реального мира; наследственная отягощенность; цикличность в течении: сезонность обострений (весна, осень – ухудшение самочувствия), более выражено ухудшение психического состояния больного в утренние часы; склонность к затяжному течению.

Скрытые (маскированные) – которые проявляются различными телесными недомоганиями (боли в сердце или в желудке, головные боли и т. п.). В данном случае не депрессия сопровождается телесным недомоганием, а это самое недомогание и является проявлением депрессии. Приведу пример.

«Уважаемый доктор! Мне трудно даже перечислить свои недомогания, но мне очень тяжело. Сильно болею уже три года. Меня мучают щемящие боли в сердце, тошнота, аритмия, головокружение. Я была у многих врачей: терапевта, хирурга, невропатолога... Никто не смог мне помочь, а работать становится все тяжелее. Единственное, что меня поддерживает, – это сочувствие мужа и его помощь: ведь дома я ничего делать не могу. У меня есть еще сопутствующие болезни – язвенная болезнь, мочекишный диатез, остеохондроз. Доктор, прошу Вас, если это возможно, помогите...»

Вот с таким заранее подготовленным письмом пришла на прием молодая женщина с усталым и изможденным лицом. Выяснилось, что язва двенадцатиперстной кишки у нее давно зарубцевалась и терапевты не видят причин для беспокойства. Мочекишный диатез был выражен незначительно. Лечение остеохондроза принесло пациентке лишь незначительное облегчение. Ни один из консультантов не поспешил признать ее заболевание «своим», но практически все рекомендовали обратиться к невропатологу или психиатру.

Прочитанное письмо и обстоятельная беседа с пациенткой не оставляли никаких сомнений в том, что женщина действительно больна. Ее заболевание не было миражом, но больна она была, судя по всему, отнюдь не телесным недугом, а душевным, хотя сама больная психически нездоровой, естественно, себя не считала. Если соматические недуги пациентки в данном случае оказались мнимыми, то боль, которая заставляла упорно обращаться чуть ли не ко всем врачам поликлиники, была вполне реальной и ощутимой. Оказалось, что заболевание женщины есть не что иное, как скрытая, или маскированная, депрессия.

Название болезни говорит о том, что депрессия, о наличии которой сама пациентка все эти годы и не подозревала, как бы скрывалась за несуществующими телесными недугами, имитируя их симптомы, маскируясь в чужие «одежды».

«Маски» депрессии чрезвычайно многообразны, и распространенность скрытой депрессии велика. Заболевание встречается у 10–30 % от общего числа пациентов, посещающих общемедицинскую сеть наших поликлиник. Как правило, поражается самый работоспособный возраст – 21–40 лет. И с контингентом «непонятных» больных могут встретиться врачи различных специальностей.

Депрессия и здоровье

Депрессия оказывает неблагоприятное воздействие на соматическое (телесное) здоровье. В случае депрессии страдает иммунитет, снижается сопротивляемость организма. Доказано влияние на костную систему. Депрессия способствует развитию остеопороза (ломкости костей). Сердечно-сосудистая система также подвергается негативному влиянию депрессии. Удваивается риск возникновения заболеваний данной системы, и это сопоставимо с влиянием курения на работу сердца. Пожилые люди, подверженные депрессии, имеют почти 40-процентную вероятность развития серьезных сердечных заболеваний. Депрессия может разрушать нейронные связи в головном мозге, что неблагоприятно сказывается на его функционировании. Депрессия влияет на функции всего тела. Например, изменение аппетита приводит к перееданию и появлению избыточного веса или же к недоеданию и потере веса. Депрессия чревата сбоями в работе гормональной системы и многими другими физиологическими изменениями. Таким образом, депрессия поражает одновременно тело, ум и душу.

Психогенная депрессия

К психогенным депрессиям относят невротическую депрессию, реактивную депрессию (возникающую после тяжелых стрессов и потрясений) и депрессию истощения. Поговорим о невротической депрессии. Но прежде скажем несколько слов о неврозах. Невроз – это личностный кризис. Это столкновение желаемого и действительного. И зачастую это проблема духовная.

Безудержный рост неврозов в наше время порожден не только стрессами и научно-техническим прогрессом с его информационными перегрузками (на что неоднократно указывали исследователи), но прежде всего «прогрессом» общечеловеческого грехопадения.

Во все времена истории человечества были войны, различные природные бедствия, наводнения, засухи, смерчи. И трудно сопоставить, скажем, в какой степени нынешнее время тревожнее и беспокойнее, например, эпохи царствования Ивана Грозного. Почему же проблема неврозов стала столь острой лишь в последнее время? Причина, думается, одна – в нарастающем безверии, в потере человечеством духовного фундамента, а с ним и истинного смысла жизни.

Оказывается, главное в происхождении невроза не стрессы и неприятности, а личность человека. Причем личность внутренне расстроенная. Грех, как корень всякого зла, влечет за собой невротические расстройства. Совершаясь в глубине человеческого духа, он возбуждает страсти, дезорганизует волю, выводит из-под контроля сознания эмоции и воображение. По словам святителя Феофана Затворника, «внутренний мир человека-грешника исполнен самоуправства, беспорядка и разрушения». Глубокий невроз – показатель нравственного нездоровья, духовно-душевного разлада.

Святитель Феофан Затворник указывает и на то, что «естественное отношение составных частей человека должно быть по закону подчинения меньшего большему, слабейшего сильнейшему; тело должно подчиняться душе, душа – духу, а дух же по свойству своему должен быть погружен в Бога. В Боге должен пребывать человек всем своим существом и сознанием. При сем сила духа над душою зависит от соприсущего ему Божества, сила души над телом – от обладающего ею духа. По отпадении от Бога произошло, и должно было произойти, смятение во всем составе человека: дух, отделившись от Бога, потерял свою силу и подчинился душе; душа, не возвышаемая духом, подчинилась телу».

Профессор Д.Е. Мелехов полагает, что в основе многих психических расстройств лежит несмирение. Невроз в этом смысле не является исключением. Общеизвестно, что заболевание это развивается ввиду конфликта личности с собой (интрапсихический конфликт) или с другими людьми (интерпсихический). Невроз есть столкновение между желаемым и действительным. Чем мощнее это столкновение, тем острее протекает заболевание. «Вера же есть смирение», – говорит святой Варсонофий Великий.

Значительная часть депрессивных состояний – следствие греховного образа жизни, следствие губительного действия греха на душу человека. В первую очередь эти слова относятся к невротическим депрессиям, которые, как будет показано ниже, сродни греховным страстям печали и уныния.

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятых на Юбилейном Архиерейском Соборе, прошедшем в Москве 13–16 августа 2000 года, в частности, сказано: «Церковь рассматривает психические заболевания как одно из проявлений общей греховной поврежденности человеческой природы. Выделяя в личностной структуре духовный, душевный и телесный уровни ее организации, святые отцы различали болезни, развившиеся “от естества”, и недуги, вызванные бесовским воздействием либо ставшие следствием поработивших человека страстей».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.