

Н. С. СЛАВИНА, Н. Е. ГОЦУЛЯК

Украина, Каменец-Подольский, КПНУ имени Ивана Огиенко

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДИВИДА, СТРАДАЮЩЕГО ДЕПРЕССИЕЙ

Плохое настроение – одно из самых неприятных психологических состояний личности, которые часто возникают в разных жизненных ситуациях, и выступают одним из симптомов большинства нарушений психики, а иногда и доминирующим симптомом (депрессивный невроз, психоз). В консультировании мы, как правило, встречаемся с так называемой «реактивной депрессией», которая возникает как реакция на события, которые травмируют жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, разные потери, в том числе смерть близкого человека, и т. д.).

Депрессия проявляется прежде всего в изменении настроения. Человек становится грустным, у него возникают мысли о неудачной жизни, остром чувстве вины. Он теряет вкус к жизни и способность противостоять трудностям, теряет интерес к вещам, которые раньше нравились. Замедляется как двигательная активность, так и протекание процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает приносить ему удовольствие. При обострении депрессии теряется всякая активность. Человек становится безразличным ко всему, например может часами сидеть у телевизора и смотреть что-нибудь или просто лежать. Все вокруг он видит в «темном свете». Яркая черта депрессивной личности – самоуничтожение. При депрессии человек чувствует себя ничем не стоящим, неудачником и т. п. Он становится чрезмерно чувствительным ко всему, и это тоже снижает самооценку. Например, ссора с важным человеком, которая не больше, чем эпизод жизни, кажется окончанием мира; неудача на экзамене воспринимается как доказательство абсолютной бездарности. Следует подчеркнуть, что в состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а период жизни без депрессии представляется ему иллюзией. Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается обеспокоенность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда жалобы на нарушение разных систем организма «маскируют» депрессию (случаи так называемой «замаскированной депрессии»). Консультанту следует помнить, что депрессия деформирует понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего

хорошего, никаких светлых моментов. Он не понимает минут счастья, моментов боли, как здоровый человек. Такой взгляд на прошлое влияет и на сегодняшнюю самооценку. Депрессивные клиенты склонны к самоуничтожению. Большинство из них забывают случаи, когда в прошлом их сопровождал успех, и не способны выделять такие эпизоды в нынешнем. Депрессия изменяет суждение и тех людей, у которых все идет успешно. При возникновении депрессии индивид, как правило, ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его плохое настроение предопределяет неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, потому что индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит отдаление от них и примирение. Охваченный депрессией индивид чувствует упадок сил и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и самого себя.

Одним из последствий депрессивного состояния является зависимость от мнения других людей, особенно близких. Человек перестает быть безразличным к тому, что думают о нем другие. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость.

Сильная депрессия. Тяжелая форма заболевания, которая длится не менее двух недель. Если ее не лечить, то длительность обычного приступа при осложнениях может быть 6 и больше месяцев. Кроме того, отсутствие лечения в таких случаях увеличивает риск повторного приступа через определенный период.

Хроническая депрессия. Слабая длительная депрессия, которая может длиться много лет. Некоторые люди страдают ею почти всю жизнь. Такой тип депрессии также известен как дистимия (от лат. *dis* – нарушение, *timia* – настроение).

Биполярная депрессия (известна также как маниакальная депрессия). При этом типе депрессии периоды ухудшенного состояния могут длиться днями и неделями и отмечаться неугомонной эйфорией, навязчивыми мыслями о собственном величии и нецелесообразными, иногда деструктивными действиями. Болезнь называется биполярной потому, что состояние больного будто колеблется между двух полюсов – от сильной депрессии к чрезмерной эйфории. Во время маниакального периода биполярный больной буквально переполнен энергией, у него появляется чувство завышенной самооценки, он возбужден и может обходиться почти без сна. На первый взгляд, кажется, что это не так уж и плохо: человек деятелен, в приподнятом настроении. Однако эйфорическое состояние трудно контролировать. Поведение больного может стать хаотическим, фрагментарным.

Здесь целесообразна аналогия с автомобильным двигателем, который работает на повышенных оборотах. К счастью, биполярная депрессия успешно лечится с помощью медикаментов.

Нарушения, предопределенные временами года. Депрессивное состояние, которое в соответствии с существующими гипотезами вызывается изменениями в интенсивности солнечного освещения. Кто-то не очень реагирует на погоду, а у других затянутое тучами небо и недостаток солнечного света могут вызывать сильную депрессию. У таких клиентов болезнь часто проявляется в зимние месяцы.

Депрессия, связанная с гормональными изменениями. К ней относится послеродовая депрессия, предменструальное дисфоричное расстройство, а также депрессия, связанная с менопаузой. Некоторые исследователи считают, что 50–70 % женщин переживают периоды «послеродовой хандры» после рождения ребенка; 7 % могут иметь тяжелую форму депрессии. Есть данные, что около 40 % женщин в той или другой форме чувствуют изменение настроения в предменструальный период; около 5 % из них в это время могут страдать от тяжелой формы депрессии. Пока не известно, каким образом гормоны влияют на баланс в мозге человека.

Невротическая депрессия. Данный термин употребляется в разных трактовках. Одними авторами он понимается как самостоятельная форма невроза или состояние невротического развития, другими – как депрессивная симптоматика невротического уровня, которая наблюдается при неврозах и неврозоподобных состояниях, третьими – как депрессивный невроз (синоним невротической депрессии). Ряд авторов не признают депрессивный невроз как самостоятельную форму, считая, что депрессивная симптоматика может быть при всех неврозах (Г. К. Ушаков, Н. К. Липгарт, А. М. Вейн).

Существует точка зрения, что термины «депрессивный невроз» и «невротическая депрессия» не вполне идентичны, а являют собой разные этапы в развитии психогенной симптоматики на невротическом уровне, так как и при других неврозах на первом этапе наблюдается значительное проявление вегетативно-соматических расстройств. В случаях когда проявления депрессивного невроза не четки, на первый план выходят соматические нарушения.

При депрессивном неврозе основным симптомом является подавленное настроение, которое очень часто связано с невозможностью проявления, силой подавленной агрессии.

У лиц, страдающих от депрессии и связанных с ней заболеваний, особенно четко проявляется потребность в ощущении уверенности, что мир нерушимый и стабильный. Даже засыпая, они должны быть уверены, что привычный мир реальности, труда, социальных и других отношений,

в которых они задействованы, останется на своем месте, пока они спят. Такие люди часто имеют трудности с процессом засыпания, боятся потерять контакт с миром реальности, быть отделенными от знакомых жизненных ландшафтов и потому не позволяют себе заснуть.

Депрессивный невроз (невротическая депрессия) возникает у лиц с определенными характерологическими особенностями, такими как прямолинейность, ригидность, конформность, бескомпромиссность. Наряду с этими чертами им свойственна аффективная насыщенность переживаний со стремлением тормозить внешние проявления эмоций. Психогенные ситуации и психические травмы, как правило, субъективно значимы, частично создаются самими больными в зависимости от личностных предпосылок. Выделены два варианта психотравмирующих ситуаций, которые приводят к депрессивной невротической симптоматике. При первом варианте «неудачной является вся жизнь больного» (О. В. Кербиков, 1971), отсюда неблагоприятно складываются отношения больного во всех сферах жизни. Во втором варианте больной вынужден жить в ситуации эмоциональной изоляции, т. е. в ситуации, где нет стимулов для позитивных эмоций. Изменить ситуацию такой больной не может из-за своих личностных черт. Таким образом, психическое нарушение влияет на соматику. После этапа соматических нарушений начинает преобладать заниженное настроение, которое сами больные редко связывают с травмирующей ситуацией.

При ухудшении состояния появляется повышенная чувствительность, плаксивость. Н. Volkel (1959) указывал на трудности, а порою и невозможность разграничения невротической депрессии и эндогенной.

Как показывают клинические наблюдения и изучение самого синдрома невротической депрессии, в утренние часы больные чувствуют себя вялыми и бессильными и этим скорее похожи на больных неврастенией, чем на больных эндогенной депрессией, для которых характерно очень раннее пробуждение и циркальные (суточные) колебания.

Аффект имеет тоже несколько отличий при невротической и эндогенной депрессиях. У больных невротической депрессией все же присутствует надежда на хорошее будущее, чего не скажешь о больных эндогенной депрессией. Следовательно, невротическая депрессия является одним из вариантов психогенных расстройств.