

Никулина М. А., Зубрицкая М. А.

[ДЕПРЕССИЯ - БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ ИЛИ МЕЛАНХОЛИЯ СОВРЕМЕННОСТИ?](#)

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/10-1/48.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

[Альманах современной науки и образования](#)

Тамбов: Грамота, 2008. № 10 (17): в 2-х ч. Ч. I. С. 123-125. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/10-1/

[© Издательство "Грамота"](#)

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Все психиатры мира говорят о том, что сейчас мы вошли в век пограничных нервно-психических состояний. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) количество людей, нуждающихся в психологической помощи, растет быстрее, чем число страдающих сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Пополняются списки пациентов за счет людей, находящихся в пограничных стрессовых состояниях. Погранично - значит между здоровьем и нездоровьем. То есть человек психически здоров, но его психика не справляется с объемом негативной информации. Человек постоянно подвергается стрессу, и это состояние может перейти в хроническое, что в свою очередь, приводит к депрессии.

Депрессия (от лат. depressio – подавление) – это психическое расстройство, оказывающее существенное влияние на социальную адаптацию и качество жизни, характеризующееся патологически сниженным настроением с пессимистической оценкой себя и своего положения в окружающей действительности, торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением побуждений и соматовегетативными нарушениями [Психологический словарь 1983].

Депрессия, метко прозванная американскими специалистами «психическим насморком», распространяется в мире не менее активно, чем физическая простуда в холодный сезон. В настоящее время, согласно данным Американской психиатрической ассоциации, только в США ежегодно этому недугу оказываются подвержены около 15 млн. человек. Несмотря на распространенность и деструктивность этого заболевания, механизмы возникновения депрессии пока еще не открыты.

Основатель психоанализа З. Фрейд считал, что депрессия - это невыраженная и неосознанная ярость, реакция на состояние беспомощности или зависимости от других или на утрату возлюбленного(ой). Депрессия по Фрейду - обращенный внутрь гнев. Каждый раз, когда индивид чувствует свое одиночество, его охватывает депрессия. Наиболее ранний гнев у ребенка, например, мог быть вызван чувством «покинутости» матерью, когда у нее появляется другой ребенок. Поскольку ребенок не мог позволить себе гневаться на свою мать и идти на противостояние, полагал Фрейд, он обращал свой гнев против себя. Таким образом, невыраженный гнев сдерживался или направлялся внутрь себя [Фрейд 1995].

Сам термин депрессия появился сравнительно недавно - в XIX веке, а широкое распространение он получил только в 20-30 годах XX века. На протяжении более чем двух тысяч лет депрессию называли меланхолией. Этот термин впервые был введен великим врачом древности Гиппократом. Гиппократ приводит два значения слова «меланхолия». Первое – один из четырех темпераментов человека, меланхолический. Гиппократ считал, что у людей меланхолического темперамента в организме преобладает черная желчь. Меланхолики «боятся света и избегают людей, они полны всевозможных опасностей». Второе – это меланхолия как болезнь: «Если чувство страха и малодушия продолжают слишком долго, то это указывает на наступление меланхолии... Страх и печаль, если они длятся долго и не вызваны житейскими причинами, происходят от черной желчи» [Гиппократ 1944].

Гиппократ описал симптомы, характерные для меланхолии – это «отвращение к пище, уныние, бессонница, раздражительность и беспокойство». Он так же высказывает предположение, что некоторые люди рождаются с предрасположенностью к меланхолии и то, что меланхолия может возникнуть в результате сильной травмы. Гиппократ связывал накопление черной желчи с осенне-зимним периодом и говорил, что именно в этот период усиливается «печаль, тревога, подавленность, уныние, бессонница, отвращение к пище и склонность к самоубийству» [Гиппократ 1944].

Антидепрессанты, являющиеся на сегодняшний день самым популярным средством при лечении депрессии, открыли всего 50 лет назад. А как же депрессию лечили раньше?

В Древней Греции, начиная с Гиппократа депрессию, лечили травами, в особенности настоями мандрагоры или морозника. Пифагор рекомендовал в часы уныния слушать музыку. Демокрит рекомендовал в моменты грусти заниматься созерцанием внешнего мира и своей собственной жизни. Это позволяет избавиться от страстей, ибо, как он полагал, именно страсти являются причиной страданий. Долгое время в медицине господствовала так называемая гидротерапия. Для лечения меланхолий применяли внезапное погружение в холодную воду до первых признаков удушья. В России в XIX веке для лечения меланхолии использовали рвотный винный камень, сладкую ртуть, белену, натирание головы рвотным винным камнем, нарывные пластыри и другие отягивающие средства.

До начала эры антидепрессантов широко использовались различные наркотические вещества. Наиболее популярным «антидепрессантом» был опиум, который продолжали применять вплоть до 60-х годов XX века. В 1884 году З. Фрейд впервые попробовал кокаин, что привело к появлению его первого крупного научного труда, который назывался «О коке». В нем говорится, в том числе, о применении кокаина при лечении депрессий. В то время кокаин продавался в аптеках свободно, без рецепта, и прошел не один год, прежде чем были выяснены отрицательные стороны воздействия этого «лекарства» - сильная наркозависимость и то, что употребление кокаина само по себе приводит к депрессии, которая даже получила собственное имя - «кокаиновая грусть».

Чума двадцать первого века - так называют депрессию СМИ. По прогнозам к 2020 году депрессия выйдет на первое место среди других заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Уже сегодня более 50% всех самоубийств на планете совершают люди, находящиеся в депрессии.

При депрессии состояние подавленности может продолжаться от нескольких недель до нескольких месяцев, а при затяжной депрессии этот срок может растянуться на годы. Один из признаков депрессии – это отсутствие надежды. Да, иногда человеку в силу обстоятельств, может быть плохо, но он знает, что это временное явление. Он знает, что он сможет улыбаться и радоваться жизни. Но во время депрессии кажется, что это навсегда, а будущее рисуется в крайне мрачных красках.

Депрессия сегодня очень широко распространена. И это неудивительно, ведь поводов для нее предостаточно: семейные проблемы; конфликтные ситуации на работе; неуверенность в завтрашнем дне; проблемы со здоровьем; критические возрастные периоды. И если у одних депрессия с течением времени проходит, то у других она остается надолго. И в этом случае последствия депрессии очень серьезны: ухудшаются взаимоотношения с близкими, разрываются контакты; падает продуктивность во всех сферах - на работе и дома; постоянно сниженное настроение; снижение иммунитета, вследствие чего повышается риск ряда заболеваний.

Депрессия не является признаком слабости характера - это самая настоящая болезнь, которая нередко требует медицинского вмешательства. При депрессии нарушаются биохимические процессы в организме человека - в частности уменьшается уровень химических веществ (медиаторов), которые и передают информацию между нервными клетками мозга (нейронами).

К основным видам депрессии можно отнести:

1. Классическая депрессия. Душевное состояние, переживаемое как печаль, подавленность, тревога, ангедония (утрата способности получать удовольствие от привычных дел). К обязательным симптомам депрессии также относятся внешнее безволие, замедленность движений и замедление темпа мышления (депрессивная триада).

2. Невротическая депрессия. Является результатом длительной психотравмирующей ситуации. Такая депрессия чаще всего встречается среди людей с определенными особенностями личности (прямолинейность, бескомпромиссность в сочетании с неуверенностью, нерешительность в определенных ситуациях). Заболевание начинается со снижения настроения со слезливостью и идеями несправедливого отношения к себе.

3. Психогенная депрессия. Развивается в ситуации утраты жизненно важных для данной личности ценностей (потеря или смерть близкого, сильный стресс на работе и т.д).

4. Послеродовая депрессия. Развивается у молодых матерей в первый месяц после родов. Такая депрессия проявляется в эмоциональной неустойчивости, утомляемости, расстройствах сна, повышенной тревожности, чувства отторжения ребенка. Причинами послеродовой депрессии могут служить гормональные перестройки, социальная ситуация вокруг рождения ребенка, особенности психики женщины.

5. Циркулярная депрессия. Особенностью являются суточные, сезонные или другие варианты колебания настроения (больные также описывают мир как «неяркий», неинтересный, обзирают его как будто через стекло).

Медицина выделяет три основных признака депрессии (так называемую депрессивную триаду): ослабление двигательной активности (акинезия), полную безучастность ко всему (абулия) и пониженное настроения (апатия).

Кроме того, для депрессии характерны некоторые общесоматические признаки, которые связаны не столько с нашими органами, сколько с нарушением их регуляции. Одно из проявлений - сбой суточных ритмов, в первую очередь сна. Специфическое его нарушение - «раннее пробуждение». Еще одним общесоматическим признаком депрессии является нарушение пищевого поведения: снижение аппетита или депрессивное обжорство.

У большинства больных общезысические расстройства постоянны, но возможны варианты внезапного появления приступов, так называемые панические атаки (дикий страх смерти, сопровождающийся тахикардией, повышением давления, сухостью кожных покровов, проявление паники в сочетании с одышкой, чувством нехватки воздуха).

Однако какой бы природы не была депрессия – это психическое расстройство, которое требует квалифицированной помощи. Только специалист может разобраться в болезненном состоянии и назначить правильное комплексное лечение.

Как эффективно лечить депрессию, сегодня не знают многие обыватели. Для успешного лечения депрессии необходимо, чтобы оно включало в себя биологическую терапию, психотерапию и систему социальных мероприятий на улучшение статуса больного. Эффективность лечения депрессии зависит от ее клинической картины и адекватности терапевтических мероприятий. Биологическое лечение депрессии в первую очередь включает в себя фармакологическую терапию. В то же время для биологического лечения депрессии могут использоваться: электросудорожная терапия, лишение сна, фототерапия, диетическая терапия, терапия лекарственными травами, и другие биологические способы воздействия на организм больного человека. Среди медикаментозных средств лечения депрессии наиболее часто применяются антидепрессанты, однако в процессе терапии этого заболевания, также используются и другие препараты: транквилизаторы,

ры, витамины, медикаменты, улучшающие метаболизм клеток мозга, влияющие на иммунную систему и другие лекарственные средства.

Профилактику и лечение признаков депрессии можно проводить с помощью психотерапии. Чтобы избавиться от депрессии больные сами стремятся к этой форме медицинской и психологической помощи. Больной депрессией долгое время не решается прибегнуть к приему препаратов, а, начав прием антидепрессантов, достаточно часто быстро прекращает медикаментозное лечение депрессии. Применение антидепрессантов у депрессивных личностей, склонных к зависимостям, может сформировать новую зависимость, уже от антидепрессантов. Кроме того, пациенты, страдающие депрессией, имеют функциональные расстройства внутренних органов и в силу этого действительно чувствительны к побочным эффектам препаратов.

Эффективный курс психотерапии в долгосрочной перспективе возможно более полезен, чем фармакотерапия, поскольку он обучает пациента навыкам преодоления депрессии, учит распознавать ее приближение, предотвращать развитие ее рецидива. В ряде случаев психотерапия дает возможность больным приспособиться к реальной жизни. Обладая самостоятельным терапевтическим эффектом, психотерапия способствует оптимальному сотрудничеству больного и врача, повышает эффективность медикаментозного лечения, улучшает семейные отношения и профессиональный статус больного.

Избежать депрессии, возможно, при ответственном отношении к себе и собственной жизни. Психогигиена должна включать в себя:

- Жизнь в нормальном темпе, адекватную по нагрузке работу, отсутствие конфликтных ситуаций, отдых, что обеспечивает сохранность сил и защищает от депрессивных состояний.

- Активный и здоровый образ жизни, путешествия, занятия спортом, уход за своей внешностью.

- Обращение к жизненным препятствиям в сложный период. Чтобы не скатиться в депрессию, необходимо лицом повернуться к жизненной ситуации, которая отнимает силы жить, и в этом случае лучше обратиться за консультацией к специалисту.

Список литературы

Гиппократ. Сочинения. - М., 1944. - Т. 2.

Кушлейкайтэ М., Киркутис А., Разбадаускас А. Депрессия как фактор риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых болезней // Социологические исследования. - 2008. - № 4 (Апрель). - С. 87-89.

Психологический словарь / Под ред. В. В. Давыдова и др. - М., 1983.

Фрейд З. Скорбь и меланхолия // Фрейд З. Художник и фантазирование. - М., 1995.

ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

Овсянникова О. А.

*Институт психологии, педагогики и социального управления
Тюменского государственного университета*

Личностно-ориентированное образование и обучение в наше время предусматривает учет психологических и социально-психологических характеристик личности, предполагает воспитание учащихся, студентов как инициативных и активных, способных к творчеству субъектов деятельности.

По мнению известных отечественных ученых (Н. Я. Якиманская, Н. А. Алексеев и др.), в развитии отечественного образования XXI века происходит изменение целей образовательной системы, переход от «знаницентрической» организации, ведущей целью которой являются знания, умения и навыки ученика, к гуманистической личностно-центрированной ориентации, то есть к развитию и самореализации способностей, дарований человека. Личностный подход предполагает формирование уникальной человеческой индивидуальности, что требует отказа от усредненного подхода к обучению и воспитанию, исключения бюрократического стиля управления, подавляющего личность, создания условий для проявления положительных качеств, самобытности и оригинальности человека.

На наш взгляд, в современном отечественном образовании на всех уровнях не всегда реализуется личностно-ориентированный подход, напротив, все глубже происходит копирование американской системы образования, предусматривающей внедрение новых форм контроля, а именно широкого спектра тестирования. Кроме того, наблюдается падение качества преподавания вследствие его «омасовления». Это общая тенденция, свойственная всем странам атлантической образовательной модели.

Необходимо весьма осторожно внедрять западные инновации на российскую культурную почву, чтобы сохранить накопленные годами образовательные традиции. Так, важнейшей традицией отечественного образования является творческое развитие личности, ее оригинального, нестандартного мышления, способностей и одаренности. Все это отражает одну из сторон личностно-ориентированного образования. Из истории образования известно, что любые новшества, заимствованные из других образовательных культур, были всегда адаптированы на российской почве.

Несомненно, отечественная система образования развивается, внедряются новые технологии, заимству-