

ПОСТКОВІДНА ДЕПРЕСІЯ: ДІАГНОСТИКА ТА СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ

В. В. Пітулей

*Івано-Франківський національний медичний університет;
76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2;
тел. 0991932717, e-mail: pituley@ukr.net*

В статті розглянуто проблему виникнення постковідної депресії. Окреслено основні діагностичні критерії та симптоми депресивного розладу. Вказано, що до базових симптомів належить: пригнічений настрій, втрата цікавості та відчуття задоволення від повсякденної діяльності, підвищена втомлюваність, втрата енергії та зниження активності. Проаналізовано фактори ризику, які найбільше впливають на формування депресивних розладів. До цих факторів ми віднесли: втрату роботи, розлучення, втрата родичів, високий рівень особистісної тривожності, стресові події в житті. Основною метою терапії пацієнтів з ВДР – повне функціональне відновлення і повернення до преморбідного стану. Складність терапії депресивних розладів полягає у відсутності повного одужання у випадку тяжких або ускладнених форм депресивним розладів. Автором визначено основні емоційно-когнітивні ознаки депресивного розладу, а саме: понижений або підвищений настрій, відчуття тривоги і необґрунтована тривожність, дратівливість або прояви злості до себе або навколишніх людей, повторювані негативні думки про себе, про навколишніх та про майбутнє, знижена концентрація уваги, апатія, неухважність. Одужання при депресії – це не відсутність негативних афективних симптомів, а відновлення нормального емоційного функціонування, здатність бути самим собою і переживати позитивні емоції. Метою психотерапії при депресії є зміна негативних думок, емоційного стану та настрою пацієнта.

Ключові слова: депресивний розлад, пандемія, тривожність, психотерапія, діагностичні критерії.

Вступ

Світ змінюється і змінюється надшвидко. Ми проходили щось подібне до двох світових воєн в минулому. Можна сказати, що людство вступило у третю світову війну, з обов'язковими грандіозними перестановками у світі, які були завжди після подібних воєн. Ніхто не може передбачити майбутнє, але всі відчують те, що коли ми вийдемо з цієї війни, світ буде зовсім іншим. В Україні депресія є найпоширенішою

проблемою серед усіх психічних розладів. Українці страждають від депресії значно частіше, ніж мешканці країн Європейського Союзу і показники захворюваності в нашій країні продовжують зростати.

Нові дослідження клубу 38 самих багатих країн ОЕСР показують:

- Пандемія відкинула досягнення в психічному здоров'ї багатих країн мінімум на 20 років назад.
- Вихід з пандемії буде дуже тривалим відновленням психічного здоров'я населення.
- В межах останніх 20 років психічне неблагополуччя розвинутих країн було стабільно біля 18%, але в 2020 році він різко впав.
- Стурбованість, тривога, депресія, суїцидальність подвоїлась.

Постановка проблеми

Ковід став тригером не лише страху. Багато в чому змінив багато галузей людської діяльності і мислення людей. Медицина почала впливати на політику і глобалізацію. Зникло поняття «безпечне місце», «достовірний прогноз», «надійність планування». Запустився великий тригер генетичної тривоги і страху людини, як виду. Італійський філософ Джорджо Агамбен в своєму творі «Роздуми про чуму» вернувся до тези, яку придумав ще в середині 1990-х «зараз суспільство більше ні в що не вірить окрім «голого життя (nuda vita)» [1]. Єдине, що позитивне, так те, що люди задаватимуться питанням: «Чи правильно ми жили?». Аналіз наукових джерел дозволив окреслити наступні висновки, що стосуються сфери психічного здоров'я:

- 500 млн людей на планеті мають психічні проблеми та розлади (Г.Х.Брутланд, 2001)
- 10% дорослого населення на планеті мають психічні розлади (ВООЗ, 2001)
- 20% пацієнтів первинної медичної мережі мають психічні порушення (ВООЗ, 2010)
- Кожна четверта сім'я на планеті має хворого на поведінковий, або психічний розлад (органічні ураження головного мозку, тривожні та депресивні розлади, неврози, адикції в тому числі нехімічні, психози, розумова відсталість).

Виклад основного матеріалу

Експерти передбачили «цунамі психічних захворювань» після пандемії COVID-19 з її довгостроковим впливом на психічне здоров'я. Обмеження, запроваджені через коронавірус, призвели до помітного збільшення кількості випадків тяжкої депресії серед населення. Особливо сильно постраждала вікова група від 18 до 25 років. Очікується, що поширеність психічних розладів зросте в період після пандемії в результаті впроваджених обмежувальних заходів, таких як соціальне дистанціювання і карантин. У 20% тих, хто переніс Covid-19 психічні порушення спостерігаються 90, та більше днів. Найчастіше – це тривога, депресія та

безсоння. Психічні порушення через 6 місяців у людей (236 379 пацієнтів США), які перехворіли Covid-19: тривожні розлади – 17%, інші афективні розлади – 14 %, зловживання ПАР – 7%.

25% населення охоплені депресією або тривогою. 800 000 осіб помирають щороку в результаті самовбивства – другої за значущістю причини смерті серед людей у віці 15-29 років. Депресія – це дуже поширене психічне порушення, яке характеризують нудьга, втрата цікавості, нездатність радіти та отримувати задоволення, почуття провини або низька самооцінка, порушення сну, апетиту, втомлюваність, погана концентрація.

Великий депресивний розлад (ВДР) характеризується рядом виснажливих симптомів в емоційній, соматичній та когнітивній сферах, що суттєво порушують психосоціальне та професійне функціонування пацієнтів.

До діагностичних критеріїв депресивного розладу (МКХ -10) ми відносимо такі основні симптоми: 1. Знижений, подавлений настрій 2. Втрата цікавості та відчуття задоволення. 3. Підвищена втомлюваність, втрата енергії та зниження активності.

Додаткові симптоми:

1. Зниження самооцінки та невпевненість у собі.
2. Важкість концентрації уваги.
3. Ідеї винуватості та неповноцінності.
4. Загальмованість.
5. Порушення сну.
6. Втрата апетиту.
7. Суїцидальні думки та спроби [2].

Діагностичні критерії великого депресивного розладу ВДР згідно з DSM-5.

Діагноз ставлять за наявності щонайменше 5 симптомів, які спостерігаються майже щодня та більшу частину доби протягом як мінімум 2 тижні:

- 1) пригнічений настрій;
- 2) зниження зацікавленості щодо майже всіх видів діяльності та/або зменшення, чи втрата відчуття задоволення від них (ангедонія);
- 3) посилення / ослаблення апетиту чи значне зменшення (не пов'язане з дієтою) або збільшення маси тіла (упродовж 1 міс);
- 4) безсоння / надмірна сонливість;
- 5) психомоторне збудження / загальмованість;
- 6) відчуття втоми чи втрати енергії;
- 7) почуття власної нікчемності чи безпідставне відчуття провини;
- 8) зниження гостроти мислення, труднощі з концентрацією уваги чи прийняттям рішення;

9) повторювані думки про смерть, повторювані суїцидальні думки без окресленого плану та спроби самогубства [3].

Скарги на соматичне здоров'я слабо підтверджуються параклінічними даними такими як: є незрозумілі порушення сну (якісні і кількісні), динаміка психомоторних реакцій не відповідає соматичному стану, наявність емоційних проблем (страхи, паніки, нав'язливі думки, тривога), прийом психічно-активних речовин ПАР, порушений режим харчування, відсутність апетиту, проблеми з алкоголем, тютюнопаління. Важливо звертати увагу на дотичні ознаки в практиці лікаря, які можуть вказати на депресію у пацієнта, які проявляють себе наступним чином:

Пацієнт демонструє добові коливання соматичного стану та настрою, причому вранці йому завжди гірше.

Пацієнт скаржиться на постійну безпричинну втому.

Скарги на втрату задоволення від будь чого.

Демонструє відсутність апетиту та їсть дуже мало.

В розмові робить тривалі паузи, наче задумуючись над чимось.

Настирливо намагається пояснити свої неприємні соматичні проблеми.

До емоційно-когнітивних ознак відносимо: понижений (пригнічений) або підвищений настрій, відчуття тривоги і необґрунтована тривожність, дратівливість або прояви злості до себе або навколишніх людей, повторювані негативні думки про себе, про навколишніх та про майбутнє, знижена концентрація уваги, апатія. При розмові з людиною, яка перебуває у стані депресії ми можемо діагностувати те, що їй важко вербалізувати свої переживання, вона надто активно заперечує власні емоційні проблеми, її соматичні прояви прив'язуються до емоційного стану, вона песиміст по житті. Навіть при ефективному лікуванні зі сторони пацієнта ставляться питання додаткового обстеження та лікування.

Також ми можемо спостерігати те, що пацієнт періодично важко вздыхає, не плаче, але вираз обличчя сумний та спустошений, уникає розмови про майбутнє, або «не бачить» його. Скаржиться на незрозумілі неприємні відчуття, які важко описати та опредметити, відповіді на запитання односкладні. В очі не дивиться. Домашні проблеми озвучує, як катастрофу та безвихідь. Не жартує і не відповідає на жарти. Появилися ідеї вини та гріха і вони прив'язуються ним до його проблем зі здоров'ям. Часто роздумує про труднощі та доцільність життя, про смерть. Його песимізм та нігілізм – як риса характеру. Відчуває, що вкладає великі зусилля в роботу. Часто лікується у різних лікарів, але без особливого ефекту, має якийсь хронічний больовий розлад. Іноді просить про допомогу, але тяжко і незрозуміло формулює, що саме він хоче. Шукає любові та підтримки більше, ніж інші.

Поряд з цими симптомами погіршення психічного здоров'я слід також оцінювати додаткові чинники ризику, такі як: родинна історія,

генетична схильність, незбалансований гормональний фон, індивідуальна стресостійкість, особливості характеру, травматичні події в минулому.

Соціальні ознаки депресії:

- Відсутність бажання спілкуватися з людьми, труднощі з функціонуванням в колективі.

- Надмірна соціальна активність в реальному житті або в соціальних мережах.

- Труднощі в комунікації з людьми.

- Зловживання алкоголем, наркотичними речовинами, ліками.

- Проблеми в навчанні або на роботі при виконанні завдань.

- Відсутність життєвих інтересів, мотивації.

Факторами ризику є:

Стать (це більш ймовірно жінка)

Вік (їй /йому) 20 – 40 років)

Втрата роботи, зниження соціального класу

Розлучення

Сімейна історія суїцидів

В минулому втрата батьків, родичів

Високий рівень особистісної тривожності

Гіперстаранність і совісність

Потужні стресові події в минулому.

Найбільш часті облігатні синдроми та феномени депресивного розладу, незалежно від його патогенезу:

Ангедонія, емоційне зниження, порушений сон, когнітивні проблеми, психомоторне загальмування, відсутність апетиту.

У нього гомосексуальна орієнтація

У неї проблеми сексуального задоволення

У неї триває післяпологовий період

Вона самотня

Вона багато часу проводить за телевізором

У неї (нього) культивувалися в сім'ї безпорадність в період стресу

Вона схильна по житті до депресивного мислення, песимізму

Він (вона) циніки та песимісти

Він (вона) втратили соціальні контакти.

Кінцева мета терапії пацієнтів з ВДР – повне функціональне відновлення і повернення до преморбідного стану. Проте в багатьох пацієнтів не вдається досягнути навіть повної ремісії депресивних симптомів: лише 30-50% пацієнтів досягають ремісії після 6-8 тижнів антидепресивної терапії. Приблизно 50% пацієнтів з ремісією (за MADRS/HAM-D) зауважують, що не досягли ремісії. Пацієнти з частковою ремісією можуть виявляти стійкі виснажливі симптоми: безсоння, тривогу, ангедонію, апатію, порушення пам'яті, концентрації уваги.

Основна мета терапії депресії – відновлення здатності насолоджуватися життям.

Одужання при депресії – це не відсутність негативних афективних симптомів, а відновлення нормального емоційного функціонування, здатності бути самим собою і переживати позитивні емоції. Функціональне відновлення часто відстає від редукції проявів поганого настрою внаслідок хронічних симптомів, що порушують функціонування – втома, порушення сну/бадьорості і когнітивна дисфункція. Депресія – це не тільки поганий настрій, а й нездатність переживати позитивні емоції та насолоджуватися життям.

Такі базові прояви ВДР, як: ангедонія, втрата зацікавлень та емоційне сплюснення не реагують на терапію антидепресантами, тому важливо використовувати психотерапевтичні методи впливу на психіку пацієнта, такі як когнітивно-біхевіоральна психотерапія, психоаналіз, гештальт-терапія, психодрама. Метою психотерапії при депресії є зміна негативних думок, емоційного стану та настрою пацієнта. Зосередження терапії на переживанні позитивної афективності у пацієнтів з ВДР потенційно може покращити рівень позитивної реакції на терапію і ремісію. Складність терапії депресивних розладів полягає у відсутності повного одужання у випадку тяжких або ускладнених форм депресивних розладів.

Висновки

Обмеження, запроваджені через коронавірус та ряд багатьох соціально-економічних причин (карантин, соціальна ізоляція) призвели до помітного погіршення психічного здоров'я населення. Депресія є найпоширенішою проблемою серед усіх психічних розладів. Відповідні засоби профілактики даних негативних явищ, а також спеціальні психотерапевтичні методики допомагають значно покращити рівень психічного благополуччя особистості. Подальші дослідження будуть стосуватись впливу депресії на формування адиктивних форм поведінки людини та методам психотерапевтичного лікування даних залежностей.

Література

1. Агамбен Дж. Що сучасно? / Пер. з італ. А. Соколовські. Київ, 2012. – 78 с.
1. Орос М.М. Сучасні підходи до діагностики та корекції тривожних і депресивних розладів/ М.М. Орос// Здоров'я України. – 2020. – №11 (480). – с. 10-11.
2. Персоналізоване лікування різних фенотипів депресії: роль тразодону в терапії депресії з безсонням. // Здоров'я України 21 сторіччя. – 2021. – № 3 (496). – с. 68-69.

Стаття надійшла до редакційної колегії 29.11.2021 р.

POSTCOVID DEPRESSION: DIAGNOSIS AND WAYS TO OVERCOME IT

V. V. Pitulei

*Ivano-Frankivsk National Medical University;
76018, Ivano-Frankivsk, st. Halytska,2;
ph. 0991932717, e-mail:pituley@ukr.net*

The article deals with the problem of postcovid depression. The main diagnostic criteria and symptoms of depressive disorder are outlined. It is indicated that the basic symptoms include: depressed mood, loss of curiosity and pleasure from daily activities, increased fatigue, loss of energy and decreased activity. The risk factors that most influence the formation of depressive disorders are analyzed. These factors include: job loss, divorce, loss of relatives, high levels of personal anxiety, and stressful life events. The main goal of therapy in patients with VDR is complete functional recovery and return to the premorbid state. The difficulty of treating depressive disorders lies in the lack of complete recovery in the case of severe or complicated forms of depressive disorders. The author identifies the main emotional and cognitive signs of depressive disorder, namely: low or increased mood, feelings of anxiety and unreasonable anxiety, irritability or manifestations of anger towards yourself or other people, repeated negative thoughts about yourself, about drug addicts and the future, reduced concentration of attention, apathy, inattention. Recovery from depression is not the absence of negative affective symptoms, but the restoration of normal emotional functioning, the ability to be yourself and experience positive emotions. The goal of psychotherapy for depression is to change the patient's negative thoughts, emotional state and mood.

Key words: *depressive disorder, pandemic, anxiety, psychotherapy, diagnostic criteria.*