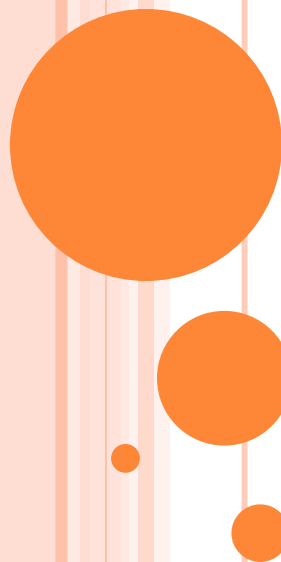


ЭМОЦИИ. ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТАРОСТИ.



- **Эмоции** являются наиболее древними психическими функциями человека. Отношение человека к происходящим событиям и удовлетворению своих потребностей выражается в чувствах или эмоциях. Процесс удовлетворения потребностей вызывает **положительные эмоции**, неудовлетворенность потребностей приводит к **отрицательным эмоциям**.
- В позднем возрасте самый частый вид расстройства - это **депрессивные состояния**. Сущность депрессии заключается в преобладании отрицательных эмоций (печаль, тоска, грусть, тревога), определяющих эмоциональный фон настроения у больного.



- **Снижение настроения** может соединяться с различными симптомами: заторможенностью, тревогой, бессонницей, отказом от пищи, депрессивными идеями самообвинения, самоуничижения, греховности.
- **Депрессия** может быть выражена в разной степени: от легкой до тяжелой тоскливой депрессии с отчаянием и суицидальными попытками. При депрессивных состояниях изменяется соматическое состояние: возникают головные боли, кишечные расстройства (запоры), нарушение периферического кровообращения (цианотичные, холодные конечности), учащение пульса, колебания артериального давления в сторону повышения, сухость кожи, падение веса. Нередко при депрессии отмечается затруднение слезоотделения (тоска с сухими глазами).



- Выделяют следующие варианты депрессивных симптомокомплексов:
- - меланхолический;
- - тревожно-депрессивный;
- - депрессивно-ипохондрический.
- Но эта классификация далеко не исчерпывает всего многообразия депрессивных состояний.



- **При меланхолическом синдроме** на первый план выступает угнетенное настроение, медленное течение мыслей, двигательная заторможенность. Тревога и страх не характерны. Настоящее рисуется больным в мрачных красках, все кажется тусклым, неотчетливым, “как в тумане”. Больные не так ярко воспринимают цвета, ухудшаются вкусовые ощущения. Круг интересов сужается. Волевые нарушения проявляются в невозможности деятельности. Темп мышления замедлен. Больные говорят о снижении памяти, о своей “умственной тупости”. Частым высказыванием являются идеи самообвинения. Больные анализируют свою жизнь, стараясь найти вину в прошлом. Характерен вид таких больных: “человек в тоске сидит неподвижно опустив голову, согнув спину, сгорбившись, идет медленно с трудом, говорит мало, беззвучным слабым голосом, не обращает внимания на происходящее вокруг него, не отвечает на вопросы, требуя повторения их по несколько раз, на лбу поперечная складка, внутренние концы бровей приподняты, взгляд тусклый, углы рта опущены, при сильной тоске вследствие расслабления челюстных мышц, рот приоткрыт, дыхание поверхностное, на глазах слезы, а при сильной тоске их часто не бывает” (В.П. Осипов.).



- **Для тревожно-депрессивного синдрома** характерны страх, тревога, опасения. Больные двигательльно беспокойны, не находят себе места, мечутся. Возбужденное состояние больного сочетается с бредом гибели родных, имущества, страны, всего земного шара, ожиданием страшных мук, казни. Больные заламывают руки, рвут на голове волосы, одежду.
- **Астено-депрессивный синдром** представляет собой сочетание двух синдромов: астенического и депрессивного, характеризуется не резко выраженным депрессивным фоном настроения, повышенной утомляемостью, быстрой истощаемостью, затруднениями концентрации внимания, сосредоточения.
- **Основу деперсонализационно-депрессивного синдрома** составляет снижение чувственного компонента переживаний. Угнетенный фон настроения сопровождается тягостным ощущением собственного эмоционального безразличия, больные страдают от мнимой бесчувственности.



- **Навязчиво-депрессивный синдром** характеризуется нерешительностью, неуверенностью в своих силах, навязчивыми сомнениями и опасениями.
- **Ипохондрическая депрессия** отличается появлением мыслей о наличии какого-либо серьезного заболевания, сопровождающихся соответствующими ощущениями, которые при самом тщательном обследовании не удастся объяснить патологией внутренних органов. Больные обычно определяют свои ощущения как чувство жжения, пробуравливания, давления, распираания.
- Вопрос социальной опасности депрессивных больных заслуживает особого внимания, хотя на первый взгляд кажется маловероятным, чтобы такой больной мог причинить вред еще кому-нибудь кроме себя. Однако нельзя забывать о возможности расширенных самоубийств, которые объясняются стремлением больного спасти своих близких от “длительных мучений”. Такой больной может убить своих детей или родственников, а потом совершить самоубийство.



- В позднем возрасте вероятность развития депрессивных расстройств увеличивается в 2-3 раза, но некоторые ученые утверждают, что в старческом возрасте депрессия определяется только в 10-30%, а в остальных случаях она остается нераспознанной.



- Старость как заключительный период жизни человека ставит его перед многими трудными ситуациями и проблемами, такими как выход на пенсию, физические недуги, смерть близких. Жалобы на пониженное настроение - самые частые жалобы пожилых людей, которые слышат врачи и социальные работники всех уровней. Пожилые люди сообщают о тягостном чувстве бесполезности и ненужности своей сегодняшней жизни. Основное место в мыслях старого человека занимает его физическое бессилие, немощность, а также его новое положение в обществе.

