

# Депрессия в пожилом возрасте

---

Принимала: проф. Кудьярова Г.М

Выполнил: Нурлаев К

Группа:66-01

Факультет: ОМ

Курс: 5

# План:

- Введение
- Причины
- Симптоматика
- психометрические шкалы оценки депрессии
- Лечение

- **Депрессия** в пожилом возрасте наблюдается очень часто. Можно сказать, что у людей старше 55 лет это самый распространенный недуг. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессивные симптомы имеют место у **40% пациентов преклонного возраста**, обратившихся к врачу в связи с различными заболеваниями. Женщины страдают депрессией в два раза чаще чем мужчины, причем у женщин она наиболее часто развивается в возрасте 50 — 60 лет, у мужчин в 55 — 65 лет.



- Главной причиной развития депрессивных расстройств в этом возрасте является ситуация собственного старения — нарастающая физическая немощь, трудности самообслуживания, сложности в общении вследствие выраженного ослабления зрения и слуха, одиночество. Кроме того, старость богата различными потерями, например, горем по поводу смерти близкого человека, возможным заболеванием супруга, расставанием с детьми, лишением работы и утратой социального положения. Подобные события чаще имеют место во второй половине жизни, чем в первой.

- В старости происходит снижение адаптационных возможностей организма в целом, падает активность, снижается эмоциональный резонанс, нарастает упрямство. Пожилые люди начинают все больше внимания уделять своим ощущениям, чрезмерно проявлять заботу о здоровье. Установлено, что примерно лишь у половины лиц пожилого возраста отмечается адекватное отношение к своему физическому состоянию, у одной четверти наблюдается переоценка, а у другой — переоценка носит извращенный, ипохондрический характер. Больные поглощены внутренней работой своего организма, убеждены в наличии у них тяжелого недуга.



- С годами накапливается число пережитых болезней, операций, несчастных случаев, легче почувствовать себя больными и в опасности. Чрезмерная ипохондрическая озабоченность часто провоцируется преувеличенным представлением о том, какая активность была ранее, и какой она стала из-за физических ограничений с возрастом. Появляющиеся неприятные ощущения в теле отвлекают от внешнего мира, усиливают обращенность внутрь себя. В целом, чем старше человек, тем меньше остается у него стоящих дел, ничто не отвлекает от мыслей о самом себе, легче замечать и разговаривать о мелких нарушениях и проявлениях.
- Пожилых людей часто гнетут мысли об упущенном в прошлом, угрызения совести, одиночество. Они переживают тягостное чувство пустоты и своей ненужности. Все происходящее перед глазами представляется малозначащим и неинтересным. Попытки поддержать, успокоить, кажутся такому человеку неискренними, глупыми, пустыми и часто дают обратный эффект.

- Развивается депрессия, как правило, медленно, хотя возможно и острое, когда снижению настроения предшествует внезапная психическая травма или острое заболевание. Появляются и нарастают угнетенность, необоснованные или преувеличенные опасения за свое здоровье, состояние близких, материальное благополучие. Ослабевают привязанность к родственникам, друзьям, уменьшаются социальные связи.
- Знакомая картина: старушка, одиноко сидящая на лавочке во дворе — скорбная поза, взгляд устремленный в никуда, углы рта опущены, лицевые складки подчеркнуты — весь ее облик говорит о глубокой печали. Беседа с такими людьми укрепляет догадки о том, что у них имеется расстройство настроения.
- В части случаев картина поздней депрессии определяется угрюмым, ворчливо-раздражительным настроением с брюзжанием и вспышками недовольства по любому самому незначительному поводу (брюзжащая депрессия). Как правило, жалобы на плохое настроение можно услышать только при расспросах. За медицинской помощью ни больной, ни родственники не обращаются, лечение отвергается. Однако существенным остается то, что подобные переживания тягостны для пожилых и превращают их в страдающих людей.

- **Депрессия в пожилом возрасте характеризуется сочетанием тревоги и тоски.** Тревога носит беспредметный характер, лишена конкретного содержания или насыщена неопределенными мрачными предчувствиями, ожиданием всяческих несчастий. Особенно она усиливается в вечерние и ночные часы. Больные всхлипывают, причитают, стонут, растерянно озираются, бестолково бродят или мечутся по помещению. Тревожно-тоскливое состояние сочетается с замедленной невыразительной речью, вялостью, малоподвижностью. Пожилой человек уверен в безнадежности своего положения, ему кажется, что депрессия будет длиться вечно, создается впечатление, что жизнь никогда не была и не будет другой (ничто не радует не доставляет удовольствия). Типична жалоба на мучительное ощущение пустоты сегодняшнего дня. Все представляется малозначащим, неинтересным, будущее не несет ничего положительного. Большую часть суток больные проводят в постели, не интересуются происходящим вокруг, пренебрегают правилами личной гигиены. Часто такие пациенты говорят: я мучаю своих родных, им будет лучше без меня.

- В этих случаях особенно высок риск суицида, связанного с идеями самообвинения, чувством безысходности, безнадежности и одиночества. Осознание собственной несостоятельности, невозможность приспособиться к меняющимся условиям жизни, семейно-бытовые конфликты толкает пожилого человека к самоубийству. Особенно часто суицидальные мысли наблюдаются у людей пожилого возраста при сочетании депрессии с тяжелым хроническим соматическим заболеванием. Больные могут долго скрывать мысли о самоубийстве, диссимулировать суицидальные тенденции. Обнаружить стремление больного покончить с жизнью помогают осторожные расспросы: не чувствует ли он, что жизнь потеряла смысл; нет ли у него желания, ложась вечером спать, утром не проснуться, не мечтает ли он гибели в результате несчастного случая, как он относится к возможности разом прекратить все свои страдания.



- В картине поздней депрессии всегда присутствуют расстройства сна. Среди симптомов инсомнии преобладают прерывистый ночной сон и раннее пробуждение с плохим самочувствием по утрам. В противоположность популярному мифу, старикам нужно спать так же много, как они спали в более молодом возрасте, если не больше. Более того, многие старики любят “поклевать носом” в кресле во время бодрствования — привычка, которая может препятствовать тому, что называется хорошим ночным сном.

- Самому пожилому человеку его настроение может представляться обычным и вполне естественным. Мысли о психологической помощи, приеме лекарств этими людьми категорически отвергаются. Больные жалуются не столько на плохое настроение, сколько на болезненное самочувствие. Родственники бывают удивлены, когда им сообщают, что такой характер настроения можно расценить, как психическое расстройство. В этих случаях, говорят, что депрессия скрывается под маской соматического (телесного) заболевания. Диагностика этих состояний особенно сложна, т. к. соматические жалобы и различные функциональные расстройства заставляют врачей общей практики подозревать наличие возрастных нарушений в работе внутренних органов.



# психометрические шкалы оценки депрессии

- Для выявления депрессивной симптоматики наиболее широко применяются: Госпитальная шкала тревоги и депрессии ( HADS ) ( Zigmond A . S ., Snaith R . P ., 1983), Шкала Бека для оценки депрессии, Шкала Цунга для самооценки депрессии. Эти шкалы заполняются самими пациентами и являются субъективными. Шкала Гамильтона для оценки депрессии ( HDRS ) ( Hamilton M ., 1967) и Шкала Мантгомери-Асберг для оценки депрессии ( MADRS ) ( Montgomery S . A ., Asberg M ., 1979) чаще используются для оценки тяжести и динамики депрессивного расстройства. Заполняются они исследователями и потом называются объективными. Несмотря на огромное значение шкал в выявлении и оценке депрессии, решающая роль в диагностике принадлежит врачу-специалисту.

# Лечение

- Лечебные мероприятия должны направлять пациента на получение удовольствия. Необходимо поощрять пожилых людей устанавливать новые социальные отношения и восстанавливать старые, а также возродить или завести новые интересы к играм, домашней деятельности и церкви. Благотворное действие оказывает активное участие во взаимопомощи и жизни других людей. Важно подчеркивать прошлые достижения и положительные взаимодействия, успокаивать и вселять надежду, постепенно изменяя мотивации от стремления к смерти на желание жить.

- И не случайно пациентки в больнице или санатории чувствую себя комфортнее, чем дома. Здесь у них организуется своя компания, нет одиночества: гуляют, вяжут, просто разговаривают, находят понимание, не чувствуют себя обузой для близких, отдыхают от домашних проблем. Постепенно возвращается желание жить, быть полезной, хочется чем-то помочь своим детям. Приходит философское отношение к жизни: не беда, если самочувствие вновь ухудшится, есть надежда на помощь, раньше депрессия проходила и теперь пройдет.

- Психотерапия у пожилых людей имеет свои трудности и преимущества, связанные с возрастными изменениями психики. Применение современной психофармакотерапии требует особого внимания и осторожности. Вместе же они позволяют эффективно бороться с депрессивными расстройствами в преклонном возрасте.

