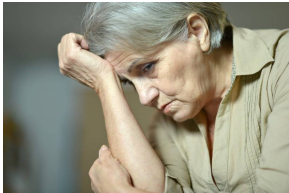


Автор: П.Бурвель, врач-психиатр-нарколог психонаркологического диспансера



Депрессии позднего возраста относятся к функциональным психическим расстройствам. **Функциональные расстройства позднего возраста** — психические заболевания, возникновение которых связано с процессами старения, характеризующиеся началом в позднем возрастном периоде и отсутствием тенденции к развитию органической деменции даже при длительном течении.

Депрессии позднего возраста

— расстройства, впервые возникающие в позднем возрасте, характеризующиеся депрессивными синдромами разной психопатологической структуры и не приводящие к развитию старческой (сенильной) деменции.

Общеизвестным является факт, что **процессы старения способствуют возникновению депрессий**. Это подтверждается возрастанием их частоты в позднем возрасте. Распространенность депрессий в период старения в 2 раза и более превышает таковую в молодом и среднем возрасте. Появлений депрессий может быть обусловлено разным сочетанием таких факторов, как когнитивные нарушения, плохое социальное положение больных и беспомощность, нарастающая по мере старения.

Формирование депрессивного синдрома у пожилых людей происходит довольно стереотипно. На начальном этапе отмечается подавленность настроения с угрюмостью, дисфорией, нарушением сна.

В дальнейшем

нарастают явления тревоги с двигательным беспокойством и тревожным возбуждением.

Впоследствии

могут развиваться различные формы депрессивного бреда — осуждения, наказания, гибели, ипохондрические идеи; суицидальные идеи.

В жалобах пожилых людей страдающих депрессией обычно доминируют общая

подавленность, мрачные размышления, чувство тревоги, физический упадок, расстройства сна, вегетативные нарушения в виде диффузных патологических ощущений или мучительных расстройств функций отдельных органов. При общении с пациентом отмечаются малая выразительность мимики, отсутствие живости, облик, отражающий бессилие и усталость, монотонно-приглушенный голос и тревожное беспокойство.

Между тем у людей пожилого возраста **депрессия может быть скрыта за соматическими жалобами.**

Такие больные фиксируют внимание на соматических проявлениях депрессивного синдрома – утрате аппетита, запорах, потере массы тела, утомляемости, головных болях, болях в спине и других частях тела и т.п. При этом они могут отрицать или резко преуменьшать степень выраженности собственно эмоциональных нарушений.

Особенностью депрессии пожилого возраста является наличие некоторых симптомов, придающих этому психическому расстройству **характерные клинические черты. Тревожное двигательное беспокойство**

на высоте развития расстройства достигает степени выраженного двигательного возбуждения, может чередоваться с состоянием заторможенности в виде двигательного оцепенения, отражающего переживаемые больным страх и отчаяние. Могут отмечаться особая выразительность жестов, демонстративно-вычурное поведение пожилого человека. Еще одной особенностью является уже отмеченное **своеобразие депрессивного бреда.**

Бредовые переживания охватывают практически все многообразие тем "вины" и "наказания". Могут быть характерны бредовые идеи, содержание которых обычно сосредоточено на нарушениях функции кишечника и связанных с ними "разрушительных" для организма последствиях (гниение, отравление, атрофия органов). Третья особенность депрессий пожилого возраста состоит в **динамике проявлений расстройства.**

На отдаленных этапах развития заболевания клиническая картина стабилизируется, становится все более однообразной, снижается острота напряженности депрессивных переживаний. Расстройство трансформируется в состояние монотонной тревоги с однообразным двигательным беспокойством.

В финале расстройство завершается формированием особого дефекта, обозначаемого как **"депрессивная психическая слабость"**, который характеризуется снижением психической активности, постоянной угнетенностью настроения и уменьшением эмоционального резонанса.

Депрессивные фазы чаще завершаются формированием вялотекущих расстройств, которые в основном представляют собой отдельные симптомы депрессивного синдрома. После завершения депрессивного эпизода у пожилых людей обнаруживаются остаточные эмоциональные нарушения либо в виде стойкого фона сниженного настроения, либо в виде периодических спадов настроения. Эти расстройства сочетаются с отдельными проявлениями депрессии (расстройствами сна, аппетита). Для поздних депрессий характерно развитие феномена, получившего название **"двойной депрессии"**, когда на фоне стойко сниженного настроения возникают повторные очерченные депрессивные фазы.

В последние десятилетия внимание исследователей было направлено на изучение роли социальных и психологических факторов в развитии депрессий позднего возраста.

При анализе психологических факторов, как "депрессогенного фактора" рассматривается два аспекта:

- особая психологическая ситуация, определяющаяся процессами старения
- негативные влияния различных сопутствующих старению событий.

При описании психологической ситуации обычно подчеркивается значение возникающих в старости таких проблем, как "конфронтация с приближающейся смертью", "утрата перспектив", "напряженность и трение с новым поколением", "нарастающее одиночество" и др. Наряду с этим существуют определенные психотравмирующие факторы, отличающиеся особой значимостью для лиц пожилого возраста. Наибольшее значение при этом имеют такие события, как потеря близких родственников и наступившее одиночество. Важную роль могут играть социальные перемены, вызывающие у лиц пожилого возраста нарушение психической адаптации. В частности, имеются сведения о патогенном влиянии смены жилья. Эта ситуация вызывает особый тип депрессии — "депессию переезда". Кроме того, депрессивные состояния у пожилых людей часто провоцируются такими событиями, как внутрисемейные конфликты и переход на пенсию ("пенсионная депрессия").

Таким образом, возникновение депрессий в старческом возрасте связано с накопительным постоянным действием различных факторов.

В случаях, если Вы, ознакомившись с данным информационным материалом, заподозрили у Вашего близкого и дорогого пожилого человека депрессию рекомендую Вам привести его к врачу-психиатру для подбора лечения.

Будьте здоровы!