

# Депрессия

увидеть, понять, помочь



Многоязычное руководство для мигрантов в Нижней Саксонии



Das Gesundheitsprojekt  
Mit Migranten  
für Migranten

*Ethno-  
Medizinisches  
Zentrum e.V.*



# Impressum

**Depression**

**Erkennen – Verstehen – Helfen**

**Mehrsprachiger Wegweiser für Migrantinnen  
und Migranten in Niedersachsen**

**Auftraggeber:**

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Gleichstellung  
Hannah-Arendt Platz 2, 30159 Hannover  
[www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)

**Herausgeber:**

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.  
Königstraße 6  
30175 Hannover

**Konzeption, Inhalt und Erstellung:**

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

**Redaktion:**

Ahmet Kimil, David Brinkmann, Martin Müller,  
Nadine Norton-Erichsen, Ramazan Salman

**Übersetzung:**

Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

**Gestaltung und Satz:** eindruck.net, Hannover

**Bildquellen:** Fotolia

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die Herausgeber.

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich:  
Arabisch, Deutsch, Russisch, Türkisch.

**Stand:** Februar 2016 (2. Auflage)

# Приветственное слово

## Уважаемые читатели!

Депрессия может иметь тяжелые последствия для страдающих этим заболеванием и их родственников. В Германии это широко распространенное психическое расстройство, которому подвергается все большее число людей. Сейчас депрессия является настоящей «социальной болезнью», широко распространенной не в последнюю очередь среди мигрантов, которые попадают в группу риска ввиду своей жизненной ситуации до, во время и после миграции.

Вместо того, чтобы серьезно отнестись к симптомам депрессии и принять против нее профилактические меры (прежде всего, на ранней стадии), во многих случаях от нее просто отмахиваются, объясняют плохим настроением, а в социальном окружении ее не принимают всерьез. Стыд и страх от того, что общество не считает депрессию болезнью, оказывают большое воздействие на страдающих этим заболеванием.

Научные исследования этого заболевания и просветительская работа продвинулись за последние десятилетия далеко вперед. На данный момент существуют очень хорошие методы лечения, шансы на выздоровление (при условии заблаговременного диагноза) в большинстве случаев очень высоки.

Это руководство призвано обратить внимание на проблему депрессии, чтобы как можно больше страдающих этим заболеванием людей смогли своевременно обратиться к специалистам и пройти эффективное лечение. Мы надеемся, что оно послужит действенным средством в поиске ответов на вопросы, связанные с депрессией, а также поможет развеять некоторые укоренившиеся предрассудки. Наша задача – дать страдающим этим заболеванием людям и их родственникам вполне конкретные советы по лечению этой болезни и помочь сориентироваться среди огромного числа специализированных лечебно-консультационных центров.

Я с удовольствием рекомендую Вам настоящую брошюру и, пользуясь случаем, выражаю сердечную благодарность всем партнерам и спонсорам за поддержку в ее создании и распространении.



# Оглавление

Введение.....	5
Что такое депрессия?.....	6
Какие виды депрессии существуют?.....	8
Как возникает депрессия?.....	10
По каким признакам можно распознать депрессию и как ее лечить? .....	13
Что могут сделать родственники, друзья и сами люди, страдающие депрессией? .....	18
Словарик .....	21
Адреса .....	25
Календарь настроения .....	32

# Введение

У депрессии много лиц. Почти каждый человек время от времени переживает отдельные признаки (*симптомы*) депрессии, например, грусть, подавленность, отсутствие стимулов к деятельности. Однако о депрессии как болезни, требующей лечения, говорят лишь тогда, когда симптомы соответствуют четким критериям и присутствуют в ярко выраженном виде в течение определенного времени.

Риск заболеть депрессивным расстройством (депрессией) в течение жизни у людей в разных странах мира составляет 5–18%. В Германии каждый год депрессией заболевают примерно 5–6 млн. человек. Причем женщины заболевают вдвое чаще, чем мужчины. Депрессивные расстройства часто сопровождаются ухудшением качества жизни и снижением активного участия в повседневной жизни. Последствия депрессивных заболеваний крайне тяжело переносятся людьми, страдающими депрессией в течение нескольких месяцев или лет. Частые симптомы – проблемы со сном, угнетенность, проблемы с концентрацией или социальная изоляция и многие другие. Нарушения трудового ритма, связанные с болезнью прямые и косвенные затраты в целом обременяют семьи людей с депрессией, а также социальное окружение.

Члены семей и коллеги по работе испытывают массу трудностей в отношениях с людьми, страдающими этой распространенной и серьезной болезнью, почему и необходимо лечение у специалиста. Поддержка в плане грамотного отношения к депрессии требуется не только самому заболевшему, но и членам его семьи. Нередко они пытаются самостоятельно решить проблемы страдающего депрессией, но оказываются

неспособны это сделать или же надеются на быстрое улучшение состояния здоровья, что оказывает дополнительное давление. Больные могут реагировать на эти попытки тем, что уходят в себя, а это еще больше осложняет ситуацию.

Значение *психосоциальных стресс-факторов*, вызывающих депрессивные расстройства, особенно заметно на примере людей или групп, обремененных сложными проблемами. Таким бременем в случае большой группы мигрантов могут стать отрыв от родной почвы, разрушение семейных и социальных сетей, проблемы с адаптацией к чужому языку и чужой культуре, а также тяжелые и обременительные условия труда или безработица. Многие примеры указывают на то, что представители этой группы особенно часто страдают депрессивными расстройствами. Поэтому не только для самих больных, но и для их социального окружения в целом важно иметь представление о своих индивидуальных, семейных и социальных ресурсах и укреплять их. Сюда относится, прежде всего, социальная поддержка со стороны семьи и друзей.

Задача этого руководства – всесторонне проинформировать относительно депрессии больных, их родственников и всех интересующихся этой темой лиц с миграционным прошлым, а также дать им возможность лучше понять природу этого расстройства и своевременно обратиться за помощью. Отдельные главы посвящены общим вопросам, например, «Что такое депрессия?» и «Как лечить депрессию?». Кроме того, руководство снабжено указателем полезных адресов и словариком, где разъясняются важные понятия. В тексте эти слова выделены курсивом. В тексте эти слова выделены курсивом.

# депрессия

## Что такое депрессия?

Депрессии в целом относятся к числу наиболее распространенных психических расстройств. Это совокупное обозначение различных заболеваний, которые воздействуют на психику (например, *биполярное расстройство*, *невротическая депрессия* и т.д.). Ввиду их широкого распространения также говорят о социальном заболевании. По разным оценкам, в Германии на данный момент страдают депрессией около 5% населения, а около 15–20% болели ею хотя бы один раз. И эта тенденция растет. У женщин депрессия встречается чаще, чем у мужчин.



Нередко депрессия проявляется в болезненно подавленном настроении и глубоком чувстве безысходности. Страдающие ею люди лишены стимулов к деятельности, страдают *хронической* (т.е. продолжительной и устойчивой) усталостью в сочетании с плохим физическим самочувствием и нарушением концентрации. В депрессивной фазе человеку

приходят черные мысли, от которых он не может освободиться. Поэтому больные депрессией люди часто помышляют о самоубийстве или даже предпринимают попытку суицида. По оценкам экспертов, примерно 10–15% из них убивают себя в этой депрессивной фазе.

Признаки (симптомы) и причины депрессии различаются в зависимости от каждого человека. Зачастую депрессии наступают после тяжелых психических нагрузок или критических событий в жизни, таких как безработица или смерть члена семьи. Другие возможные причины – продолжительные перегрузки на работе или одиночество (например, у пенсионеров). Иногда депрессии сопровождаются физическими заболеваниями, например, инсультом, каким-нибудь тяжелым заболеванием сердца, *диабетом* или заболеванием щитовидной железы. Тем не менее, депрессии (особенно в тяжелых формах) часто не имеют каких-то явных внешних причин. Сегодня мы знаем, что тяжелые формы депрессии обусловлены дисбалансом определенных химических веществ-передатчиков сигналов (*нейротрансмиттеров*) в *центральной нервной системе*.

Ввиду множества различных обуславливающих факторов и причин депрессия всегда требует профессионального обследования у врача или *психотерапевта*, чтобы точно установить причины ее возникновения.

Нижеперечисленные жалобы указывают на депрессию, если они сохраняются как минимум две недели:

- постоянное чувство грусти, подавленности, отчаяния, безысходности и бессмысленности жизни
- безразличие, отсутствие радости жизни, замыкание в себе
- пониженное сексуальное влечение
- зажатость
- головные боли или иные физические боли
- кровяное давление или тахикардия, а также жалобы на недомогание, не имеющие под собой явных причин
- отсутствие аппетита, потеря веса
- нарушения сна, усталость
- чувство тревоги
- замедленные речь и/или движения
- пониженная самооценка
- проблемы с концентрацией
- склонность к колебаниям в случае принятия решения
- мысли о самоубийстве

В начале депрессия чем-то похожа на плохое настроение или временное нарушение настроения. Заболевшие депрессией впадают в уныние, ощущают большую пустоту или грусть. Они отказываются от занятий, которые раньше доставляли им радость, желают, чтобы их по возможности не трогали.

Если угнетенность или подавленное настроение не проходят в течение нескольких дней или недель, это говорит о большой вероятности депрессии. Если депрессию не лечить, она часто растягивается на долгое время. Нередко она длится так долго, что уже невозможно найти ее непосредственную причину в виде какой-то проблемы, при том что депрессия может начинаться и без какого-то внешнего фактора. У больных депрессией стабильно плохое настроение почти во всех ситуациях. Визиты друзей, отпуск и другие виды деятельности обычно не улучшают настроение, а только его ухудшают. Люди с депрессией не способны разделить радость своих друзей, что еще больше ухудшает настроение. Поэтому они все больше замыкаются в себе и избегают контактов с другими людьми.

В отличие от обычного чувства грусти страдающий депрессией может испытывать колебания настроения в зависимости от времени суток. Например, утром или до обеда он особенно подавлен или удручен (т. наз. «Morgentief», ухудшение симптомов в утренние часы), а к вечеру его настроение улучшается. Смена настроений может происходить и в обратном порядке.

## Какие виды депрессии существуют?

Депрессия депрессии рознь. Несмотря на сходство симптомов заболевания, существуют различные формы депрессии, а значит, и различные медицинские обозначения. Врачи и *психотерапевты* часто используют понятие *аффективные расстройства*. В этом случае речь идет о группе психических расстройств, для которых прежде всего характерны патологические изменения настроения. Аффект, т.е. базовая эмоция может либо подтолкнуть к депрессии, либо развиться до *мании*. Это изменение базовой эмоции может происходить внезапно и потом затухать (острая форма), принимать длительный (хроническая форма) или повторяющийся (эпизодическая форма) характер. В дальнейшем рассматриваются отдельные формы проявления депрессии.

Различаются так называемые **однополярные и биполярные депрессии**. Признаком однополярной депрессии является отсутствие маниакальных фаз. Важнейшие симптомы – ярко выраженная грусть, отсутствие радости жизни и безразличие, которые могут приводить к мыслям о самоубийстве.

**Большое депрессивное расстройство или депрессивный эпизод** протекает, как правило, фазообразно, т.е. возникает и потом снова исчезает. Выражение «большое депрессивное расстройство» (Major Depression) обозначает отдельный эпизод депрессии.

Если депрессивные эпизоды возникают регулярно, то говорят о **рецидивирующем депрессивном расстройстве**. По своей тяжести депрессивные эпизоды подразделяются на легкие, средней тяжести и тяжелые. За первой депрессивной фазой не всегда следуют дальнейшие фазы болезни.

### Аффективные расстройства

#### Однополярная депрессия

Большое депрессивное расстройство или депрессивный эпизод

Дистимное расстройство

Рецидивирующее (возвращающееся) депрессивное расстройство

Психическое расстройство неуточненное

#### Биполярная депрессия

Биполярное расстройство I

Циклотимное расстройство

Биполярное расстройство II

Психическое расстройство неуточненное



В случае **дистимного расстройства** речь идет о затяжном аффективном расстройстве. Для него характерно хронически (длится в течение нескольких лет) подавленное настроение, которое, однако, не достигает размеров настоящей депрессии.

В случае **биполярного расстройства/ депрессии** чередуются депрессивные и маниакальные эпизоды. Поэтому страдающих депрессией раньше называли также «маниакально-депрессивными личностями». Между этими фазами имеют место эпизоды, когда жалобы отсутствуют. В маниакальной фазе больной крайне возбужден, переоценивает свои способности, ведет себя раздражительно, а подчас агрессивно. Также бывает, что на больного внезапно нападает чрезмерная веселость, которая не соответствует реальной ситуации. Бросаются в глаза преувеличенный оптимизм и безостановочный поток речи больного. В маниакальной фазе ситуацию могут отягчать повышенная зависимость от шоппинга у женщин, пристрастие к азартным играм у мужчин или важные решения вроде смены рабочего места, покупка квартиры и т.д. Поэтому в таких фазах не рекомендуется в одиночку принимать какие-либо важные решения. Таким образом, симптомы мании зачастую находятся в прямой противоположности к симптомам депрессивного эпизода. Во время мании могут иметь место даже бред или галлюцинации. Маниакальные фазы встречаются примерно у 10% всех людей, болеющих депрессией.

Биполярные депрессии подразделяются на **биполярные расстройства I типа и биполярные расстройства II типа**. Биполярные расстройства I типа означают маниакальный эпизод, за которым следует как минимум один депрессивный эпизод. Биполярные расстройства II типа означают депрессивный эпизод, за которым следует как минимум одна *гипомания* (легкая форма мании).

Под **циклотимным расстройством** понимают хроническое депрессивное нарушение настроения со сменяющимися друг друга легкими маниакальными и депрессивными симптомами.

Помимо этого существуют другие депрессивные заболевания, как-то:

- сезонная депрессия («осенне-зимняя депрессия»)
- депрессии вследствие внешних событий (напр., *травмы*)
- депрессия во время беременности и послеродовая депрессия
- соматизированная депрессия (также ее называют маскированной или скрытой депрессией) – депрессия, которая сопровождается телесными недугами и не имеет ярко выраженных симптомов депрессии. Страдающие этой формой, как правило, жалуются на боли в спине, головные боли, давящие ощущения в области груди, обморочные состояния и многое другое.
- *Органическая депрессия* – это депрессия, вызываемая физическим заболеванием, например, дисфункцией щитовидной железы,

заболеваниями гипофиза или надпочечников или *фронтальным синдромом*.

- *Burn-out* означает не самостоятельное заболевание, а скорее симптом, например, в случае длительной стрессовой нагрузки на рабочем месте или в семье. Нередко такие люди плохо чувствуют свои границы и слишком поздно замечают, что они не могут сохранять баланс между «брать» и «давать».



негативными обстоятельствами и факторами риска:

- генетическая предрасположенность
- пол
- возраст
- социоэкономические факторы, например, безработица и низкий уровень образования
- психосоциальные факторы
- нейробиологические факторы
- уменьшение светового дня в осенне-зимний период (сезонные депрессии)
- хронические заболевания
- лекарства
- защитные реакции организма на ситуации, связанные с чувством страха, вины или стыда (при острой депрессии)
- *коморбидность*

## Как возникает депрессия?

Страдающий депрессией не всегда способен ясно объяснить себе, откуда у него возникла эта болезнь. На данный момент эксперты исходят из того, что к появлению депрессивного расстройства приводит сочетание различных факторов. Определенные физические (в том числе передаваемые наследственным путем) предпосылки вместе с предшествующими (т.е. случившимися еще в детском и подростковом возрасте) травматическими событиями, связанными с социумом и окружающей средой, делают человека уязвимым для депрессии, а устойчиво негативный биологический, социальный и психологический фон еще больше ослабляют его. Возникновение депрессий сегодня объясняется следующими причинами,

В дальнейшем эти факторы рассматриваются более подробно. При этом следует иметь в виду, что могут иметь место сразу несколько факторов, оказывающих влияние друг на друга. Кроме того, их воздействие на разных людей бывает разным.

### **Генетическая предрасположенность**

Научные исследования показали, что если депрессией страдают ближайшие родственники, то риск заболевания в семье резко возрастает. Если депрессией страдает один из родителей, то у детей риск заболевания составляет 10–20%. А если депрессией больны оба родителя, то риск увеличивается до 60%.

## **Пол**

Женщины страдают депрессией чаще, чем мужчины. Исследования показали, что 15% женщин и 8% мужчин пережили депрессивную фазу в течение одного года. Таким образом, риск заболевания у женщин почти вдвое выше, чем у мужчин. Различия ярко выражены в молодом возрасте. По мере старения риск заболевания у обеих групп становится примерно одинаковым.

## **Возраст**

Депрессии могут случаться в любом возрасте. Однако заболеваемость увеличивается между 30 и 40 годом жизни. Все чаще депрессией заболевают молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет.

## **Социоэкономический статус**

Существует связь между низким социоэкономическим статусом (бедность, низкий уровень образования, безработица) и возникновением депрессий. В частности, явными факторами риска являются длительная безработица и бедность. Можно установить и обратную взаимосвязь между нераспознанной депрессией и уменьшением трудоспособности, которое приводит к исключению из трудового рынка.

## **Психосоциальные факторы**

Социальное окружение, профессиональная деятельность и жизненные привычки могут значительно способствовать возникновению депрессий. Риск заболеть депрессией увеличивается в случае так называемых «критических событий в жизни», как, например, развод, расставание с партнером или его смерть. Также в эту группу риска входят люди, у ко-

торых тяжелые семейные обстоятельства или слабые социальные контакты.

Миграция также может являться таким критическим событием в жизни и сопровождаться значительными психическими нагрузками. Нарушение семейных структур, чувство утраты социальных и культурных корней, опыт пережитой дискриминации и расизма в стране иммиграции или травмы, полученные во время бегства из охваченных войной областей, могут способствовать возникновению депрессии.

Размеренный ритм жизни – хорошая профилактика от депрессии. Тем не менее, многие люди работают в несколько смен и не всегда могут правильно чередовать отдых, сон и бодрствование. Стресс в свободное от работы время, а также вытекающее отсюда недосыпание также могут вызвать депрессию.

## **Сезонные депрессии**

В случае сезонной депрессии симптомы проявляются исключительно осенью и зимой (недостаток света). В Германии примерно 800.000 людей страдают так называемой сезонной депрессией. Признаки такой депрессии – пониженная мотивация, уныние и подавленное настроение. В отличие от «классической» депрессии, больные испытывают сильную сонливость и постоянное чувство голода.

## Хронические заболевания как факторы

Различные хронические заболевания могут вызывать депрессии. К ним относятся, например, болезнь Паркинсона, инсульт, эпилепсия, инфаркт, раковые заболевания и сахарный диабет. Гормональный фон, как, например, у страдающих дисфункцией щитовидной железы, также может быть фактором, вызывающим депрессию.



## Лекарства

Некоторые лекарства (например, *гликокортикоиды* или *нейролептики*) могут иметь нежелательные побочные действия в виде депрессий. Поэтому с точки зрения этиологии заболевания важно, чтобы уже во время первого разговора с врачом были названы все препараты, которые принимались до момента визита. Замена одного лекарства другим в определенных случаях может привести к исчезновению симптомов депрессии.

## Коморбидность

Многие исследования показывают, что депрессивные расстройства очень часто возникают вместе с другими психическими расстройствами и соматическими заболеваниями (= коморбидность). 60% пациентов с депрес-

сивным эпизодом страдают как минимум еще одним каким-нибудь психическим расстройством.

К числу таких дополнительных расстройств помимо психических заболеваний вроде *тревожных расстройств* относятся и *соматоформные расстройства* (как, например, болевое расстройство) или разного рода зависимости (например, алкоголизм).

Однако депрессивное расстройство может возникать и одновременно с соматическими заболеваниями. К числу таковых относятся *неврологические* или *гормональные заболевания*, заболевания сердечно-сосудистой системы, а также онкологические заболевания и хронические боли.

Чтобы лучше понять взаимодействие описанных факторов, нужно знать, как осуществляется передача информации внутри нашего мозга. Отдельные нервные клетки, которые пронизывают наше тело и из которых состоит наш мозг, обмениваются между собой информацией. Эта информация может регистрироваться как чувственные впечатления (например, от созерцания какой-то картины или от прослушивания музыки). Однако то же самое может касаться наших чувств и мыслей. Передача такой информации между отдельными клетками головного мозга осуществляется с помощью специальных химических веществ-передатчиков сигналов – так называемых нейротрансмиттеров. По последним научным данным, во время депрессии происходит нарушение этого обмена веществ в головном мозге. Прежде всего, нарушается баланс меж-

ду определенными веществами, *серотонином* и *норадреналином*. Вследствие этого нарушения обмена веществ снижается способность испытывать радость или удовлетворение; человеком овладевают негативные эмоции.

Причиной такого нарушения обмена веществ могут быть различные факторы, описанные выше. Таким «спусковым крючком» может стать, например, переезд в чужой город. Разные житейские проблемы также могут вызывать это нарушение: потеря партнера, смерть члена семьи или постоянные перегрузки (или недооценка) на работе. Однако встречаются и такие люди, которые болеют депрессией при видимом отсутствии подобных проблем. У них дисбаланс передатчиков сигналов в головном мозге происходит без явных поводов.

## По каким признакам можно распознать депрессию и как ее лечить?

Прежде чем лечить человека с депрессивным расстройством необходимо удостовериться (лучше всего с помощью эксперта), действительно ли у него есть депрессивное расстройство.

Прежде чем ставить диагноз «депрессия», необходимо убедиться в том, что как минимум два из нижеследующих симптомов наблюдаются почти каждый день, сохраняются в течение целого дня и так на протяжении как минимум двух недель.

- чувство грусти, подавленности, уныния;
- утрата интереса к вещам, которые ранее доставляли удовольствие;
- недостаток мотивации;
- повышенная утомляемость; Кроме того, у страдающего депрессией должны наблюдаться как минимум два из нижеследующих симптомов:
- пониженная концентрация и рассеянное внимание;
- заниженная самооценка и неуверенность в себе;
- чувства вины и собственной никчемности;
- негативные и пессимистические ожидания от будущего;
- суицидальные мысли и поступки;
- расстройства сна;
- пониженный аппетит.

Депрессивное расстройство также может сопровождаться головными и другими болями, жалобами на плохое самочувствие, нарушениями пищеварения, нарушениями половой жизни, чувствами безысходности, страха и заботы.

Иногда депрессии проходят сами собой по истечении нескольких недель или месяцев. Но могут длиться год и больше. Также депрессии могут возникать неоднократно.

Для страдающих депрессией и их близких это заболевание всегда связано с большими страданиями и является серьезным бременем. Поэтому уже на ранних стадиях следует обратиться к специалисту. Ведь в настоящее время существует целый ряд эффективных способов лечения депрессии.

Первое, что необходимо сделать в случае проблем со здоровьем, – это обратиться к *домашнему врачу*. Однако часто бывает так, что депрессию замечают слишком поздно. Поэтому для постановки более точного диагноза всегда необходимо привлекать не только терапевтов, но и врачей-специалистов. В случае психических расстройств врач сначала определяет, не является ли оно следствием *органического заболевания*. Кроме того, *невролог* может целенаправленно обследовать пациента на предмет возможных заболеваний нервно-мышечной системы. Если органическая причина заболевания исключается, а жалобы продолжаются, домашний врач дает направление к *психиатру* или *психологу-психотерапевту*.

**Несмотря на то, что после постановки однозначного диагноза депрессии пациент вправе претендовать на психотерапевтическое лечение, приходится отчасти считаться с длительным временем ожидания!**

В случае легкой формы депрессии можно ограничиться (при известных обстоятельствах) амбулаторным лечением у официально допущенного частнопрактикующего психиатра или психотерапевта. Однако в случае тяжелых депрессий требуется одновременное прохождение курсов лечения на различных уровнях – как медикаментозном, так и психотерапевтическом (*психотерапия*). Это позволяет затормозить прогрессирование болезни или ее переход в хроническую стадию (*хронификация*). Ни в коем случае нельзя прерывать

лечение, даже если показалось, что пациент идет на поправку.

Обычно сначала определяются с формой лечения, выясняют мотивацию пациента. При этом врач (в данном случае психиатр) как эксперт отвечает за правильный подбор лекарств, а психотерапевт вместе с пациентом может выработать долгосрочную стратегию лечения с целью обнаружения бессознательных, важных с точки зрения понимания болезни психических процессов, или же с целью выстраивания отношения к депрессии. Как правило, во время беседы с психотерапевтом обсуждаются частная и профессиональная жизнь пациента, а также мучающие его проблемы.

Независимо от тяжести и причины депрессивного заболевания, во время терапевтических бесед поднимается вопрос о том, как выстраивать свою жизнь шаг за шагом. Сюда же относится и противодействие негативным и саморазрушительным мыслям и поведению. Параллельно в ходе встреч с социальными педагогами, социальными работниками и другими профессиональными помощниками обсуждаются темы, связанные с различными видами частной и общественной деятельности. Также важное место отводится комплексам физической и творческой активности. Оказание такой многопрофильной помощи в сочетании с психотерапевтическими беседами и контактами с другими людьми, страдающими депрессией, возможно в стационаре специальной клиники по лечению психических расстройств, а лучше всего – в специальном стационаре по лечению депрессии.

**В случае депрессии, серьезно осложняющей отношения с близкими или коллегами по работе и тем самым приводящей к ухудшению качества жизни, не говоря уже о появлении суицидальных мыслей, настоятельно рекомендуется лечение в стационаре специальной клиники.**

### **Психотерапевтические методы**

Психотерапия – это общее понятие, обозначающее целый ряд методов. В их основе лежит подход к заболеванию как проблеме, решению которой может способствовать сам пациент. Психотерапевтическое лечение служит, в том числе, для выявления нефизиологических причин заболевания и их устранения. Психотерапию всегда следует назначать в дополнение к медикаментозному лечению.

Особенно эффективными в плане лечения депрессии считаются три метода – *психотерапия, основанная на глубинной психологии, аналитическая психотерапия, поведенческая терапия.*

### **Психотерапия, основанная на глубинной психологии и аналитическая психотерапия**

Оба метода характеризуются тем, что терапевт вместе с пациентом вырабатывает понимание причин возникновения душевного расстройства пациента. Эти методы помогают понять глубокие причины психического расстройства («Почему у меня нарушения сна, головные боли, почему я впадаю в уныние?») и допустить чувства (такие, как страх, грусть, ярость). В основе лежит допущение, что каждый человек как личность формируется бла-

годаря воспитанию, жизненным условиям и культуре. Лишь когда человек поймет, почему он отстывает, замыкается в себе, вместо того чтобы добиваться признания (скажем, чтобы не испытывать страха быть отвергнутым или избежать спора), можно научиться правильным образом отстаивать свои интересы и не ощущать себя депрессивным и неполноценным. Благодаря терапевту пациент осознает свои переживания и конфликты, которые, возможно, привели к психическому расстрой-



ству. Обычно этот опыт восходит к детскому периоду развития. Если психотерапия, основанная на глубинной психологии, концентрирует свое внимание на текущих событиях, то *психоанализ* в большей степени занимается событиями из прошлого пациента. В последнем случае время терапии намного продолжительнее.

## **Поведенческая терапия**

Поведенческая терапия использует беседы, упражнения, новые приобретенные знания для того, чтобы распознать и устранить проблемы в поведении пациента (например, крайний скепсис или крайне негативный образ мыслей), влияющие на возникновение и развитие заболевания. Критическое отношение к проблематичному образу мыслей и его изменение, а также выработка новых поведенческих реакций – вот главные цели данного метода лечения.

## **Прочие методы лечения депрессии**

Существует множество других приемов, которые может выработать пациент вместе с психотерапевтом, чтобы сделать лечение более эффективным. Сюда относятся физическая активность, здоровое питание, консультации в различных учреждениях при наличии социальных и профессиональных проблем, а также поддержка во взаимодействии с ведомствами и службами. Также имеет смысл поддержка социальной активности и освоение комплексов упражнений по релаксации.

Во время стационарного лечения социальная служба может оказывать помощь в виде консультаций по решению различных бюрократических и социальных проблем. Светотерапия и лишение сна также могут служить действенными методами лечения.

## **Лекарства**

Депрессия может вызываться дисбалансом определенных передатчиков сигналов в центральной нервной системе. Эти химические вещества могут либо отсутствовать или быть недостаточно сбалансированными. Антидепрессанты помогают в лечении депрессии, нормализуя баланс этих веществ. К сожалению, антидепрессанты, как и другие лекарства, могут иметь нежелательные побочные действия. Поэтому многие боятся принимать эти лекарства, опасаясь попасть от них в зависимость. Однако сейчас появляются новые лекарства, оказывающие целенаправленное воздействие на причину болезни, а потому позволяющие избежать побочного эффекта вроде той же зависимости.

Врачи-психиатры являются специалистами в данной области и знают как о действии антидепрессантов, так и об их побочном эффекте. Поэтому желательно, чтобы страдающие депрессией перед приемом лекарств всегда обращались за консультацией и лечением к психиатру. Прекращать прием лекарства тоже нежелательно без согласования с врачом, поскольку это может привести к новому ухудшению настроения. Кроме того, у многих лекарств есть так называемый *латентный период*. То есть эффект может наступать не сразу, а через некоторое время (в случае некоторых препаратов он может занимать 4–6 недель). Очень важно не прерывать курс лечения, даже если улучшение самочувствия сразу не происходит.



**Именно в начале приема лекарств особенно важно наблюдаться у врача. Во многих случаях получается так, что активность страдающего депрессией увеличивается под медикаментозным воздействием, хотя настроение поначалу не улучшается. Поскольку вследствие этого могут усиливаться суицидальные мысли, следует быть особенно внимательными в отношении соответствующих симптомов (как, например, явное самозамыкание, явная агрессия в отношении себя самого, высказывания о суицидальных фантазиях и намерениях)!**

#### **Язык и понимание культурных особенностей в ходе лечения**

Во время психотерапевтического лечения особенно важны понимание и доверительные взаимоотношения между врачом и пациентом, без которых немислимо успешное лечение. Поиск общего языка также играет очень важную роль с точки зрения беспрепятственного общения и возникновения чувства доверия.

Именно в случае лечения психических заболеваний крайне важно, чтобы психотерапевт с известной долей понимания относился к культурным особенностям пациента (например, религии), его миграционной истории, семейной структуре и социальному окружению. Это связано с тем, что в различных религиях мира, например, может быть очень разное понимание болезни в целом и депрессии в частности, которая к тому же может иметь

разные обозначения. Бывает и так, что психические расстройства в некоторых обществах сильно табуированы, а лица, страдающие ими, очень боятся рассказывать о своей болезни. И наоборот, большую роль играет отношение пациента к процессу лечения, который предполагает четкое понимание с его стороны того, что ему говорит врач, а также готовность доверить врачу свои заботы и проблемы.

**Если общаться с терапевтом на немецком языке невозможно или весьма затруднительно, может возникнуть необходимость задействовать терапевта, владеющего языком пациента, что позволило бы избежать лишних недоразумений и добиться большего эффекта от лечения. Альтернативой может стать привлечение переводчика, который будет присутствовать во время беседы. Но это должен быть специально обученный переводчик. А привлечение в качестве переводчиков родственников и друзей крайне нежелательно, поскольку определенные темы могут вызывать конфликты и/или сильные чувства стыда и тем самым негативно влиять на ход терапии.**

## Что могут сделать родственники/друзья и сами люди, страдающие депрессией?

Родственники и друзья могут поддержать больного депрессией. Однако именно в случае депрессии очень непросто сразу понять, что действительно поможет больному, а что нет.

### Правильная поддержка

Для семьи и друзей больного часто бывает непросто распознать признаки депрессии. Они, как правило, не понимают, почему близкий человек/друг лишен мотивации, не испытывает радости, хочет все время быть один, или же в его реакциях часто чувствуются агрессия и напряжение. Люди, которые происходят из обществ с ярко выраженными семейными ценностями, ощущают особую привязанность к больному и считают себя обязанными поддерживать страдающего депрессией члена семьи. Например, это выражается в частых посещениях или настойчивых пожеланиях «наконец-то поправиться». Все это может создавать дополнительное давление на психически больного человека и приводить к прямо противоположному результату. Проявления депрессивного заболевания могут вызывать чувство неуверенности или даже отторжения со стороны родственников, потому что многие просто незнакомы с ними.

Если Вы родственник или друг, познакомьтесь с заболеванием, поговорите со своими знакомыми на тему «депрессии». Проявите понимание в отношении ситуации, в которой оказался близкий Вам человек. Не пытайтесь втолковать страдающему депрессией, будто его жизнь не так уж и плоха, или есть другие люди, которым еще хуже. Подобные благонамеренные попытки «приободрить» человека только укрепляют в нем чувство полной неудачи.

Если Вы живете с больным депрессией в одном домохозяйстве, осторожно посоветуйте ему обратиться за профессиональной помощью к психиатру или психотерапевту. Если же страдающий депрессией уже проходит курс лечения, следите за тем, чтобы он регулярно принимал лекарства и не пропускал приемов у лечащего врача или психотерапевта. Но это не значит, что от Вас требуется шпионить за своим другом или родственником или опекать его. Люди, больные депрессией, обычно не верят в свое выздоровление и зачастую воспринимают даже простой прием у врача как серьезное бремя. Здесь-то и нужно чуткое отношение друзей и членов семьи. При известных обстоятельствах даже имеет смысл (по согласованию с больным депрессией и психотерапевтом) привлекать к процессу лечения и родственников.

Для больного депрессией часто бывает очень непросто найти в себе мотивацию заняться какой-то деятельностью. Уже одна необходимость подняться утром с кровати и одеться могут стать непреодолимым препятствием. Поддержка родственников и друзей будет в

этом случае заключаться в том, что они помогут больному вернуться к обычному распорядку дня. Но она опять-таки не должна превращаться в навязчивую опеку с «дисциплинарными взысканиями». Как вариант, можно предложить больному обсудить маршрут совместной прогулки.

Важную роль в поддержке со стороны родственников и друзей играет умение избегать непосильных требований. Именно на начальных стадиях заболевания страдающий депрессией должен научиться принимать свою слабость и низкую мотивацию как данность.

### **Как реагировать на суицидальные мысли и намерения**

Тяжелая депрессия всегда сопровождается большим риском самоубийства. Следует относиться со всей серьезностью к соответствующим намекам со стороны страдающего депрессией! Очень часто о суицидальных намерениях сообщают заранее. Не пытайтесь отговорить страдающего депрессией от идеи самоубийства. Даже если Ваш друг или родственник в разговоре с Вами дистанцируется от своих суицидальных мыслей, это не означает, что он не вернется к ним в ближайшее время. Дайте ему возможность выговориться. Страдающие депрессией всегда должны иметь возможность поговорить с кем-нибудь. Депрессия, включая сопутствующие явления, не зависит от воли и желания человека болеть или не болеть. Сообщите лечащему врачу о состоянии больного. Объясните страдающему депрессией, что очень важно сообщить о своих суицидальных мыслях врачу и вместе с ним искать решения проблемы.

### **Подумать о себе**

Стараясь не предъявлять повышенных требований к больному, имейте в виду, что и сама помощь тоже связана с перегрузками. Если Вы хотите поддержать психически больного человека как друг или родственник, не следует безоглядно бросаться на помощь и забывать о собственном благополучии. Беседа с человеком, страдающим депрессией, часто обращается только вокруг заболевания. Это представляет большое бремя для друга или родственника, с которым не так-то просто справиться. Не пренебрегайте возможностью для других занятий. Также воспользуйтесь вариантами, предлагаемыми *группами самопомощи* для членов семей, в которых есть лица, страдающие депрессией. Это бывает хорошим подспорьем как раз в случае тяжелых депрессий. В группе люди делятся друг с другом своими проблемами и дают друг другу полезные советы.

### **Сами лица, страдающие депрессией, могут проявлять активность**

Страдающие депрессией тоже могут что-то сделать, например, начать вести «календарь настроений». Депрессивные люди склонны видеть все в черном цвете. Даже если в течение дня им удаются некоторые вещи, а другие замечают у них тенденцию к выздоровлению, депрессивному человеку все продолжает казаться ужасным и безнадежным. В этой ситуации сам страдающий депрессией может помочь себе, оценивая свое самочувствие в течение дня и записывая результаты. Ведя та-



кой календарь, он как бы смотрит в зеркало. Он также избегает опасности ретроспективно оценивать все случившееся с ним только негативно. Вместе с тем эти регулярные занятия помогут врачу отмечать прогресс в лечении (как может выглядеть такой календарь, смотрите в приложении к руководству).

### **Что делать дальше?**

В этом руководстве собрана вся базовая информация по теме «депрессии». Его задача – обратить внимание на проблему депрессий и стать первым подспорьем для тех, кому небезразлична эта тема – либо потому, что они сами или в их семье страдают депрессией, либо потому, что они интересуются ею по какой-то причине. Однако руководство не может и не должно заменить консультацию у специалиста или профессиональный курс лечения! Поэтому важно, чтобы Вы (если Вы сами страдаете депрессией или у Вас в семье есть больной человек) обратились в специальный центр или к врачам за помощью, как только появились первые признаки проблемы. Адреса в конце брошюры помогут Вам легче сориентироваться.

# Словарик

## **Аффективные расстройства**

Группа психических расстройств, для которых главным образом характерно болезненное изменение настроения (аффект).

## **Биполярное расстройство**

Фазы депрессии и маниакальные фазы, которые сменяют друг друга. Если в депрессивных фазах на первом плане находится отсутствие мотивации, то для маниакальных фаз характерно преувеличенно позитивное настроение.

## **Болезнь Паркинсона**

Хроническое неврологическое заболевание, сопровождающееся отмиранием клеток, производящих ► *дофамин*. Следствием заболевания, в числе прочего, являются непроизвольные мышечные подергивания и замедленные движения.

## **Гипомания**

Ослабленная и потому с трудом распознаваемая форма ► *мании*.

## **Гипофиз**

Также: нижний мозговой придаток. Железа, вырабатывающая гормоны, которые регулируют важные функции организма.

## **Глюкокортикоиды**

В повседневной речи называется кортизоном. Глюкокортикоиды – гормоны, продуцируемые корой надпочечников, влияют, в частности, на сердечно-сосудистую систему, обмен веществ и нервную систему. Кроме того, доказано противовоспалительное действие.

## **Группа самопомощи**

Группы самопомощи состоят из людей, которые столкнулись с похожими ситуациями и трудностями, как, например, хронические заболевания. Люди встречаются для того, чтобы обмениваться опытом, информацией и подбадривать друг друга.

## **Диабет (= Diabetes mellitus)**

Также известен как сахарная болезнь. Заболевание, вызванное нарушением обмена веществ. Вследствие недостатка инсулина (вырабатываемый организмом гормон) возникает бесконтрольное повышение сахара в крови.

## **Дистимия (= невротическая депрессия)**

Словом дистимия обозначается хроническое нарушение настроения, длящееся как минимум два года и больше.

## **Домашний врач**

Официально допущенный частнопрактикующий врач-терапевт, к которому обычно пациенты обращаются с жалобами на здоровье в первую очередь.

## **Дофамин**

Нейротрансмиттер (нейромедиатор), также используемый как лекарственный препарат. В нашем организме он отвечает за координацию движений или такие эмоции, как страх или радость. В ► *обыденной речи его также называют «гормоном счастья».*

## **Коморбидность**

Наличие дополнительной клинической картины, которая может появиться помимо текущего заболевания и быть связанной с ним.

## **Латентный период**

В данном контексте обозначает время, которое может пройти от момента приема лекарства до ощутимого эффекта.

## **Маниакально-депрессивное заболевание/расстройство**

См. биполярное расстройство.

## **Мания**

Аффективное расстройство, которое как правило имеет различные фазы и характеризуется сильным эмоциональным подъемом, внутренним беспокойством вплоть до потери чувства реальности.

## **Невролог**

В разговорном языке невропатолог; врач со специальным образованием в области неврологии. ► *Специалист по нервно-мышечным болезням.*

## **Неврологический**

Относящийся к нервам.

## **Невротическая депрессия**

= дистимия

## **Нейролептики**

Лекарства для лечения определенных психических расстройств.

## **Нейротрансмиттер**

См. передатчик сигналов

## **Норадреналин**

Передатчик сигналов/нейротрансмиттер или гормон стресса, продуцируемый корой надпочечников. ► *Используется как лекарственное средство.*

## **Однополярная депрессия**

Депрессия без маниакальных фаз.

## **Органический**

► *Относящийся к органам.*

## **Передатчик сигналов (химическое вещество)**

Также нейротрансмиттеры (нейромедиаторы). Вещества из центральной нервной системы, которые служат для передачи сигналов/информации внутри организма.

## **Психиатр**

Врач со специальным образованием в области психиатрии. Он имеет право ставить диагноз, назначать медикаментозное лечение, занимается изучением психических заболеваний.

## **Психоанализ**

Форма лечения, когда пациент осознает конфликты, которые имели место в прошлом, но не были разрешены и бессознательно тяготели над человеком. Учение психоанализа было разработано неврологом Зигмундом Фрейдом в конце XIX в.

## **Психолог**

Человек, изучавший в университете психологию (дипломированный психолог или ► *master of science* по психологии)

## **Психосоциальный**

Понятием «психосоциальный» обозначаются социальные факторы (напр., недостаточная степень интегрированности в общество), которые влияют на психику.

## **Психотерапевт**

Психолог-психотерапевт = психолог, прошедший как минимум трехлетний курс дополнительного обучения по специальности терапевт; применяет исключительно психологические методы лечения.

Врач-психотерапевт = врач, прошедший как минимум трехлетний курс дополнительного обучения по специальности психотерапия. В сфере детской и подростковой психотерапии также работают социальные педагоги, социальные работники и другие специалисты, которые проходят курс дополнительного обучения по детской и подростковой психотерапии.

## **Психотерапия**

Общее обозначение различных психологических методов лечения психических проблем без применения лекарств.

## **Рецидивирующий**

► *Возвращающийся*

## **Серотонин**

Передатчик сигналов/нейротрансмиттер: влияет, в частности, на сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт и настроение. ► *Депрессивные нарушения настроения часто объясняются недостатком серотонина.*

## **Симптом**

Признак, указывающий на болезнь или ранение.

## **Синдром «burn-out»**

Также известен как «выгорание»; состояние истощенности и ощущения низкой эффективности ввиду длительных перегрузок в профессиональной и/или частной жизни.

## **Соматоформное расстройство**

Заболевание, в ходе которого жалобы на плохое самочувствие не могут быть объяснены только физическим заболеванием, а имеют под собой различные психические, социальные и биологические причины.

## **Стресс-факторы**

Внутренние и внешние факторы, вызывающие повышенную физическую и психическую тревогу (стресс).

## **Травма**

Какое-то потрясение или серьезное событие (например, несчастный случай, изнасилование или природная катастрофа), которое может привести к повреждению психики или психическим расстройствам.

## **Тревожные расстройства**

Общее обозначение группы расстройств, сопровождающихся острым или продолжающимся длительное время чувством страха. Этот страх может относиться как к определенным ситуациям или местам (например, социальная фобия, ► *агорафобия*) или иметь общий характер (навязчивые идеи, ► *паническое расстройство*)

## **Фронтальный синдром**

Симптомы, похожие на те, которые бывают при повреждении передних отделов лобных долей мозга. К ним относятся, в том числе, нарушение сложных форм осмысленного поведения, регулирование эмоций или отсутствие мотивации.

## **Хронификация**

Процесс, в ходе которого острое заболевание превращается в длительное (хроническое) заболевание.

## **Хронический**

Долго длящийся или медленно развивающийся.

## **Центральная нервная система**

Часть нервной системы, состоящая из головного и спинного мозга.

## **Эпилепсия**

Хроническое неврологическое заболевание, сопровождающееся спонтанными судорожными припадками без какой-либо внешней причины, как, например, удар током.



## Учреждения здравоохранения в Нижней Саксонии и других федеральных землях

---

### **Bundesministerium für Gesundheit – BMG (Федеральное министерство здравоохранения)**

Первый официальный адрес:  
Rochusstraße 1 · 53123 Bonn  
тел.: 0228 / 9944 10 · факс: 0228 / 9944 11921  
Второй официальный адрес:  
Friedrichstraße 108 · 10117 Berlin  
E-mail: info@bmg.bund.de  
www.bmg.bund.de

Федеральное министерство здравоохранения – высшее германское ведомство по вопросам здравоохранения. Его общая цель – повышение уровня здоровья населения. Задачи BMG связаны, в частности, с поддержанием работоспособности лиц, обеспечением и развитием германской системы здравоохранения, а также защитой интересов пациента. Лица, страдающие депрессией, а также члены их семей могут получить информацию по теме «депрессия» на сайте министерства.

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BzgA (Федеральный центр просвещения в сфере здоровья)**

Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln или  
Postfach 910152 · 51071 Köln  
Тел.: 0221 / 8992 0  
Факс: 0221 / 8992 300  
E-mail: poststelle@bzga.de  
www.bzga.de

BzгA является специальным органом внутри Федерального министерства здравоохранения (BMG), задача которого – просветительство в сфере здоровья граждан. В числе основных целей – предотвращение рисков для здоровья, пропаганда полезного для здоровья образа жизни и сохранение здоровья граждан. Разработанные стратегии по профилактике и поддержке здоровья реализуются в рамках программ, проектов и кампаний. Лица, страдающие депрессией, члены их семей и все заинтересованные могут воспользоваться справочниками клинических симптомов, которые можно заказать по ссылкам на другие страницы (с частичным покрытием расходов).

### **Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Нижнесаксонское Министерство по социальным вопросам, вопросам здравоохранения и равноправия)**

Hannah-Arendt-Platz 2 · 30159 Hannover  
и Gustav-Bratke-Allee 2 · 30169 Hannover  
или Postfach 141 · 30001 Hannover  
Тел.: 0511 / 120 0  
Факс: 0511 / 120 4298  
E-mail: poststelle@ms.niedersachsen.de  
www.ms.niedersachsen.de

Земля Нижняя Саксония ставит перед собой задачу обеспечения для населения психиатрической помощи по месту жительства. Особая роль отводится Социально-психиатрическим службам округов и городов районного значения. Туда в первую очередь должны обращаться граждане за консультацией о возможностях прохождения лечения в своем регионе. Список контактных данных всех социально-психиатрических служб и психиатрических больниц в Нижней Саксонии содержится в PDF-файле, который можно скачать по адресу:

[http://www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/psychiatrie\\_und\\_psychologische\\_hilfen/14025.html](http://www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/14025.html)

## Учреждения для лечения психических расстройств и депрессии

---

### **Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit (Союз для психического здоровья)**

Reinhardtstraße 27B · 10117 Berlin

Тел.: 030 / 240 477 213

Факс: 030 / 240 477 228

E-mail: [koordination@seelischegesundheit.net](mailto:koordination@seelischegesundheit.net)

[seelischegesundheit.net](http://seelischegesundheit.net)

[www.seelischegesundheit.net](http://www.seelischegesundheit.net)

Союз для психического здоровья, поддерживаемый Федеральным министерством здравоохранения, является инициативой ради поддержки психического здоровья. Цель деятельности союза – формирование открытого, лишенного предвзятых, толерантного отношения общества к психическим заболеваниям. Для достижения этой цели союз ведет активную работу в отношении равноправия и интеграции в общество людей, страдающих депрессией, а также их родственников.

### **Bundespsychotherapeutenkammer – BPTK (Федеральная палата психотерапевтов)**

Klosterstraße 64 · 10179 Berlin

Тел.: 030 / 27 87 85 0

E-mail: [info@bptk.de](mailto:info@bptk.de)

[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

Поиск психотерапевтов в Германии на сайте:

[http://www.bptk.de/service/](http://www.bptk.de/service/therapeutensuche.html)

[therapeutensuche.html](http://www.bptk.de/service/therapeutensuche.html)

Федеральная палата психотерапевтов – это объединение земельных палат психологических психотерапевтов. Она не только представляет интересы своих членов, но и информирует пациентов по вопросам психических заболеваний (например, депрессии), а также по вопросам прав пациентов и выплат из больничных касс. Кроме того, через поисковую систему сайта можно найти психотерапевта в непосредственной близости к месту жительства пациента. Также в палату психотерапевтов обращаются за консультациями в случае жалоб пациентов.

### **Deutsches Bündnis gegen Depression e.V. (Германский союз против депрессии)**

Klinik für Psychiatrie

Universitätsklinikum Leipzig

Semmelweisstraße 10 · Haus 13

04103 Leipzig

Тел.: 0341 / 97 24 457

Факс: 0341 / 97 24 539

E-mail: [info@buendnis-depression.de](mailto:info@buendnis-depression.de)

[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

Общественно-полезное объединение «Германский союз против депрессии» под эгидой Германского фонда помощи страдающим депрессией видит свою задачу в распространении знаний о клинических симптомах депрессии и улучшении здоровья страдающих депрессией лиц. Региональные союзы есть во всех федеральных землях и также в Нижней Саксонии. Они помогают больным депрессией и их родственникам выйти из трудной ситуации. Их координаты можно найти на интернет-сайте союза.

## Помощь родственникам и самопомощь

---

### **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen – NAKOS (Национальный контактный и информационный центр инициирования и поддержания групп самопомощи)**

Otto-Suhr-Allee 115  
10585 Berlin-Charlottenburg  
Тел.: 030 / 31 01 89 60  
Факс: 030 / 31 01 89 70  
E-mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

Время работы телефонов сервисного центра:

Вторник 10.00 – 14.00  
Среда 10.00 – 14.00  
Четверг 14.00 – 17.00  
Пятница 10.00 – 14.00

NAKOS – это федеральное учреждение, которое предоставляет просветительские и сервисные услуги и организует сетевую работу в сфере самопомощи. Люди, больные депрессией, а также их родственники получают бесплатную информацию о возможностях и пользе групп самопомощи в плане общей просветительской работы. Группа для «Людей с депрессией» существует уже много лет и преследует цель познакомить людей с методами борьбы против этого заболевания. Благодаря обмену адресами заинтересованные лица получают доступ к другим группам самопомощи.

### **Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker – ВapК (Федеральный союз родственников людей, страдающих психическими заболеваниями)**

Geschäftsstelle Bonn  
Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn  
Tel: 0228 / 71 00 24 00  
Факс: 0228 / 71 00 24 29  
E-mail: [bapk@psychiatrie.de](mailto:bapk@psychiatrie.de)  
[www.bapk.de](http://www.bapk.de)

Консультации по самопомощи:

0228 / 71 00 24 24 или  
01805 / 950 951  
Понедельник – четверг 10–12 и 14–20,  
среда 10–12 и 14–18  
E-mail: [seelefon@psychiatrie.de](mailto:seelefon@psychiatrie.de)

Федеральное объединение родственников лиц, страдающих психическими заболеваниями, дает разноплановые консультации и оказывает поддержку людям, столкнувшимся с психическими заболеваниями. Организация предоставляет информацию (адреса, консультационные центры и т.д. по всей Германии для тех, кто нуждается в помощи) по вопросам диагноза и лечения депрессии, а также ухода за лицами, страдающими депрессией.

---

**Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V.**  
– VPE

**(Союз экспертов-психиатров в Ганновере)**

Rückertstraße 17 · 30169 Hannover

тел./Факс: 0511 / 131 88 52

E-mail: vpehannover@arcor.de

www.vpe-hannover.de

Çalışma saatleri: Пн – пт: 10.00–13.00

---

Союз экспертов-психиатров в Ганновере – это союз самопомощи, отстаивающий, в частности, интересы пациентов, которые проходили курс лечения у психиатров. Создана группа самопомощи на тему «Страхи и депрессии», встречи проходят каждую неделю.

**Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen  
psychisch Kranker in Niedersachsen  
und Bremen e.V. – AANB (Объединение  
родственников психически больных людей  
в Нижней Саксонии и Бремене)**

Wedekindplatz 3 · 30161 Hannover

Тел.: 0511 / 62 26 76 · Факс: 0511 / 62 49 77

E-mail: aanb@aanb.de · www.aanb.de

Консультации: Пн – ср: 10.00–13.00

---

Объединение родственников психически больных людей оказывает помощь для самопомощи. Здесь родственники психически больных людей делятся своим опытом. Союз предлагает консультации по телефону и различные дискуссионные площадки для родственников.

## **Специальные услуги и учреждения для мигрантов**

---

**Dachverband der transkulturellen Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik im  
deutschsprachigen Raum e.V. – DTPPP  
(Объединение организаций транскультурной  
психиатрии, психотерапии и психосома-  
тики в немецкоязычном пространстве)**

Postfach 2622 · 59016 Hamm

E-mail: sekretariat@dtppp.com

www.dtppp.com

Консультации по телефону (секретариат):

Тел.: 0160 / 5259632

каждую среду с: 8.00–10.00

---

DTPPP – это общественно-полезное объединение профессиональных сотрудников и учреждений, которые заняты общественной деятельностью в сфере межкультурной психиатрии, психотерапии и психосоматики. Цель объединения – создание единой сети для всех работающих в этой сфере. Помимо межкультурных исследований, разработки концепций лечения и распространения знаний, объединение организует курсы подготовки и повышения квалификации для врачей и психологов, а также научные конференции.

**Deutsch-Russische-Gesellschaft für  
Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik e.V. (DRGPPP)  
Германо-российское общество психиатрии,  
психотерапии и психосоматики  
(DRGPP, ГРОППП)**

c/o LWL-Klinik Dortmund

Prof. Hans-Jörg Assion

Marsbruchstraße 179 · 44287 Dortmund

E-mail: hans-joerg.assion@wkp-lwl.org

www.drgppp.lwl.org

---

Цель Германо-российского общества психиатрии, психотерапии и психосоматики заключается в содействии и улучшении обеспечения и терапии, а также научных исследований в области психиатрии, психотерапии и психосоматики для людей, прибывших из русскоговорящих стран. Оно поддерживает и является организатором различных отраслевых мероприятий, посвященных данным темам. Общество спонсирует и инициирует важные для целевой группы исследования и терапевтические концепции в области здравоохранения и медицинского обслуживания, доводит их результаты до широких масс, принимает участие в соответствующих проектах.

---

**Deutsch-Türkische Gesellschaft für  
Psychiatrie, Psychotherapie und  
psychosoziale Gesundheit e.V. – DTGPP (Гер-  
мано-турецкое общество психиатрии, пси-  
хотерапии и психосоциального здоровья)**  
c/o PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak  
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité  
im St. Hedwig-Krankenhaus  
Große Hamburger Straße 5–11 · 10115 Berlin  
Тел.: 030 / 2311 2123  
Факс: 030 / 2311 2787  
www.dtgpp.de

Целью DTGPP является улучшение качества предоставления психиатрической и психотерапевтической помощи турецким мигрантам в Германии. Кроме того, DTGPP поддерживает двусторонний научный и практический обмен между турецкими и германскими врачами, психологами, социальными работниками, сиделками и людьми других профессий, которые работают в сфере психиатрической и психотерапевтической помощи населению.

---

**Gesellschaft für türkischsprachige  
Psychotherapie und psychosoziale Beratung  
e.V. – GTP (Общество для турецкоязыч-  
ной психотерапии и психосоциального  
консультирования)**  
c/o Dr. phil. Mehmet Tokar  
Albersloher Straße 33b · 48317 Drensteinfurt  
E-mail: GTP@aktpt.de  
www.aktpt-online.de

ГТП (ранее «Рабочий круг турецкоязычных психотерапевтов») – объединение турецкоязычных психотерапевтов и тех, кто работает в психосоциальной сфере. Задача общества – повысить качество профессиональной работы с иммигрантами из Турции посредством профессиональной взаимоподдержки и повышения квалификации. На сайте ГТП Вы найдете список всех работающих в Германии турецкоязычных психотерапевтов с контактными данными.

---

**Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)**  
Königstraße 6 · 30175 Hannover  
Тел.: 0511 16841020  
Факс: 0511 457215  
ethno@onlinehome.de  
www.ethnomed.com

Этно-медицинский центр (EMZ) – это зарегистрированное общественно-полезное объединение, работающее в разных федеральных землях и в разных странах. Цель EMZ заключается в предоставлении мигрантам равноправного доступа к услугам и сервисам местных систем здравоохранения, социальных и образовательных институтов, а также доступа на рынок труда. Кроме того, EMZ предлагает переводческие услуги на коммуналном уровне, курсы повышения квалификации для специалистов, занимается просвещением в сфере здоровья на родном для мигрантов языке и разрабатывает материалы по различным медицинским темам на языках мигрантов.

---

**Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V. – NTFN (Общество помощи травмированным беженцам в Нижней Саксонии)**

Marienstraße 28 · 30171 Hannover

Тел.: 0511 / 8564450

Факс: 0511 / 85644515

E-mail: ntfn-ev@web.de

www.ntfn.de

Консультации по телефону:

Пн 10.00 – 14.00, Вт 9.00 – 14.00

Ср 9.00 – 11.00 и 14.00 – 16.00

Чт 9.00 – 11.00, Пт 10.00 – 14.00

NTFN – это объединение, оказывающее помощь мигрантам, получившим травматический опыт вследствие пыток, преследований, войны или вынужденного бегства.

Объединение занимается в том числе оказанием квалифицированной помощи травмированным беженцам независимо от их статуса пребывания в стране, а также повышением доступности психотерапевтической помощи беженцам и централизацией служб по оказанию медицинской, психологической, социально-терапевтической и правовой помощи травмированным беженцам.

## **Полезные интернет-адреса**

---

[www.arztauskunftniedersachsen.de](http://www.arztauskunftniedersachsen.de)

Медицинская справочная Нижней Саксонии – это услуга врачебной палаты Нижней Саксонии и объединения врачей больничных касс Нижней Саксонии. На сайте можно вести поиск по адресу, где Вы проживаете, и по нужной Вам специализации, выбирая из списка адресов врачей (и языков, которыми владеют врачи).

[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

Германский фонд помощи при депрессии – независимый общественно-полезный фонд, созданный при участии Общества знаний о депрессии и суицидальной склонности и Германского союза против депрессии, а также при содействии частных лиц. Главная цель фонда – улучшение положения страдающих депрессией людей. Фонд оказывает первую помощь таким людям, предоставляя список адресов (отсортированный по почтовым индексам) кризисных служб по данному заболеванию. Пользователи могут прочесть рассказы о болезни, получить информацию, полезную для родственников пациентов, обмениваться мнениями о заболевании на онлайн-форуме.

[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

Интернет-сайт создан Институтом качества и эффективности в системе здравоохранения, предоставляет независимую и достоверную информацию по теме здоровья (и, в том числе, депрессий).

---

[www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org](http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org)

Этот интернет-портал создан профессиональными объединениями и обществами психиатрии, детской и юношеской психиатрии, психосоматики, невропатологии и неврологии из Германии, Австрии и Швейцарии. На портале представлена разнообразная и проверенная экспертами информация по целому ряду психиатрических и неврологических заболеваний.

---

## Консультации по телефону, психотерапия, кризисная служба

---

### TelefonSeelsorge

Тел.: 0800 / 1110111  
или 0800 / 1110222  
[www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de)

Сервис Психотерапия по телефону видит свою задачу в том, чтобы бесплатно, круглосуточно и анонимно консультировать людей (в том числе страдающих депрессией) в кризисных ситуациях. Консультации предоставляются как по телефону, так и в сети (по электронной почте или через чат). Для персонального консультирования в некоторых больших городах существуют консультационные учреждения.

---

### Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD (Независимые кон- сультации для пациентов в Германии)

Телефон для консультаций (по-немецки)  
Тел.: 0800 / 0117722  
Пн – пт: 8.00 – 22.00, сб 8.00 – 18.00  
Телефон для консультаций (по-русски)  
Тел.: 0800 / 0117724  
Пн – сб 8.00 – 18.00  
Телефон для консультаций (по-турецки)  
Тел.: 0800 / 0117723  
Пн – сб 8.00 – 18.00  
[www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)

UPD предоставляет бесплатную услугу консультирования по телефону для всех нуждающихся в помощи в разных федеральных землях. Пациенты, их родственники и все заинтересованные лица могут получить консультации врачей, юристов, социальных работников по самым разным вопросам в связи со здоровьем. По запросу предоставляются адреса других необходимых служб. Кроме того, существует возможность переадресовать запрос в региональные консультационные центры UPD.

---

### Psychozialer / Psychiatrischer Krisendienst der Region Hannover – PPKD (Психосоциальная / Психиатрическая кризисная служба региона Ганновера)

Podbielskistraße 168 · 30177 Hannover  
Тел.: 05 11 / 30 03 34 70  
Консультации:  
Пятница: 15.00 – 20.00  
Сб, вс, праздники: 12.00 – 20.00

Психосоциальная / психиатрическая кризисная служба региона Ганновера помогает людям по выходным дням (включая вечер пятницы и праздничные дни) в преодолении душевных кризисов, предотвращении суицидальных угроз и борьбе с острыми жизненными кризисами, предоставляя компетентную помощь и бесплатные консультации. Сотрудники строго придерживаются принципа конфиденциальности.

# Календарь настроения

Число	Время дня	Чем было вызвано мое настроение? (например, погодой, недостаточным или плохим сном, конфликтами, стрессом ...)	Мое настроение					Что я сам предпринял, чтобы мое настроение изменилось? (например, движение, музыка, разговор, медикаменты ...)
			чрезвычайно плохо	плохо	не знаю	хорошо	очень хорошо	
	По утрам							
	В обеденное время							
	В послеобеденное время							
	По вечерам							
	По ночам							







Мы благодарим за профессиональную поддержку при создании данного справочника следующих специалистов и организации:

**Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski**

Врач психиатр-психотерапевт

**Sabine Kirschnick-Tänzer**

Врач психиатр-психотерапевт

**Prof. Dr. Jan İlhan Kizilhan**

Психолог-психотерапевт

**Prof. Dr. Armin Kuhr**

Психолог-психотерапевт

**Dr. Dipl.-Psych Heribert Limm**

Психолог-психотерапевт

**Dr. med. Eva Renckly-Senel**

Врач-терапевт,

Врач-специалист по психотерапии и социальной медицине

За перевод справочника на соответствующие языки и соответствие тезауруса родного языка ответственные следующие специалисты:

Русский язык: **via text, Frankfurt am Main**

Турецкий язык: **Dr. Nezhil Pala**

Арабский язык: **Dr. Abdul Nasser Al-Masri**

# Депрессия

увидеть, понять, помочь

Задача этого руководства – всесторонне проинформировать относительно депрессии больных, их родственников и всех интересующихся этой темой лиц с миграционным прошлым, а также дать им возможность лучше понять природу этого расстройства и своевременно обратиться за помощью. Отдельные главы посвящены общим вопросам, например, «Что такое депрессия?» и «Как лечить депрессию?». Кроме того, руководство снабжено указателем полезных адресов и словариком, где разъясняются важные понятия.

*Справочник разработан в рамках проекта трех поколений «Здоровье с мигрантами для мигрантов (MiMi) Нижняя Саксония». Дальнейшую информацию о проекте «MiMi» и о других проектах Этно-Медицинского Центра вы найдете на интернет-сайте: [www.ethnomed.com](http://www.ethnomed.com).*

Это руководство получено от

проводится при содействии



**Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung**