

- ▶ Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Что такое психические расстройства? What are Mental Disorders?

Нравится это нам или нет, психическое заболевание может поразить любого. Согласно исследованиям, проведенным Министерством здравоохранения Канады (Health Canada) и Канадской федерацией по вопросам психических заболеваний и психического здоровья (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health), один из пяти жителей Британской Колумбии в нынешнем году в той или иной форме испытывает психическое расстройство.

Факты о психических заболеваниях Facts About Mental Illness

- каждый пятый канадец страдает психическим заболеванием или оно у него разовьется в будущем
- психическое заболевание влияет на мысли, чувства, способность выносить суждения и поведение больного
- психические заболевания не заразны
- психические заболевания не знают возрастных, половых, экономических, этнических и политических границ
- хотя полное выздоровление от некоторых психических заболеваний невозможно, лечение способно снять симптомы и помочь больному вести продуктивную и приносящую удовлетворение жизнь
- психические заболевания имеют важную биологическую составляющую
- психически нездоровые люди нуждаются в чуткости и поддержке: эти заболевания могут создавать самому больному, его родным и близким огромную эмоциональную и финансовую нагрузку

Некоторые канадцы сторонятся психически нездоровых людей, однако во многих случаях страх вызывает не сам больной. Скорее, наша тревога проистекает из неправильных суждений о психически больных – что они якобы имеют пониженный интеллект, не могут внести никакого вклада в жизнь общества, что они опасны и агрессивны. Лучший путь развеять эти мифы – разъяснительная работа в рамках общественных инициатив, а также, в некоторых случаях, – непосредственный контакт с лицами, страдающими от недугов подобного рода.

Психические заболевания – это общее название больших групп психических расстройств, включающих расстройства настроения, тревожные расстройства, шизофрению, нарушения питания, расстройства личности, употребление наркотиков и наркоманию, болезнь Альцгеймера и связанную с ней деменцию. Симптомы психического заболевания могут проявляться в легкой, умеренной и тяжелой форме и обнаруживаться на различных этапах жизни больного. Некоторые расстройства,

например, расстройства настроения и тревожные расстройства, диагностируются чаще, чем другие.

Кто может стать жертвой психического заболевания? Каждый. Психическими расстройствами могут страдать школьные учителя, врачи, механики, адвокаты, бездомные, ректора университетов, художники и руководители компаний. Оглянитесь вокруг себя, будь вы на работе, в ресторане, в другом общественном месте, и вы наверняка увидите поблизости кого-то, кто страдает, или страдал в прошлом психическим заболеванием.

И горожане, и жители отдаленных сельских районов в одинаковой мере рискуют стать жертвой подобного недуга. При этом некоторые подвержены риску того или иного психического заболевания в большей мере, чем другие. Например, мужчины с большей вероятностью, чем женщины, могут стать жертвой наркотической зависимости или антисоциальной психопатии, сопровождаемой проявлениями агрессии, физическими нападениями и поправлением прав окружающих. Женщины с большей вероятностью становятся жертвами тревожных расстройств, нарушений питания и депрессии.

Далее, обнаруживается все больше подтверждений того, что риск приобретения психического заболевания возрастает, если человек:

- стал жертвой физического насилия или сексуальной агрессии в детском возрасте
- имеет родителей, страдающих или страдавших психическими заболеваниями
- не закончил полного курса средней школы
- не имеет работы
- живет на государственное пособие нуждающимся и/или является членом семьи с низким доходом.

Однако отсутствие этих факторов риска не ограждает от психической болезни. Повторяем, этот вид расстройств может поразить любого.

Никто не виноват в том, что страдает психическим заболеванием. Оно не является результатом ошибок родителей, эмоциональной распушенности или личной несостоятельности. Большинство психически нездоровых людей – продуктивные члены общества. Они работают, встречаются с любимыми, заводят семьи, имеют хобби, социально активны.

Чтобы поддержать психически нездорового человека, важно прежде всего уяснить, что он часто не в состоянии контролировать проявления своего заболевания. Он не может просто «бросить все эти глупости», не способен устранить симптомы своей болезни, так же, как глухой не в состоянии лучше слышать, если будет прислушиваться.

Проявления психического заболевания могут находиться в диапазоне от депрессивного настроения или боязни авиаполетов до нездорового отношения к еде и разговоров с голосами, которые никто другой не слышит. При определенных психических расстройствах мысли и чувства больного могут перескакивать с одного на другое, иногда самым беспорядочным и непредсказуемым образом. Некоторые больные теряют интерес к повседневной жизни и могут выглядеть немывыми и запущенными, тогда как другие в состоянии скрывать большинство симптомов своего недуга от окружающих.

Страдать психическим заболеванием – это не то же, что быть умственно отсталым, или как это сейчас называют, иметь врожденный порок развития. Люди, страдающие таким пороком в результате генетического расстройства, например синдрома Дауна, отстают в развитии, что влияет на формирование интеллекта и, соответственно, на речь, способность передвигаться, обучаться и осуществлять уход за собой. В противоположность этому, психическое заболевание может поразить человека в любом возрасте, поддается лечению, и может затрагивать, а может и не затрагивать интеллект больного.

На сегодняшний день не известны способы добиться полного излечения от психического заболевания. Однако с развитием науки появляются новые лекарственные средства и методы лечения, которые более эффективно уменьшают проявления психических расстройств и восстанавливают качество жизни пациента.

ИСТОЧНИКИ SOURCES

Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org

American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php

BC Association for Community Living. What is a developmental disability? www.bcacl.org/index.cfm?act=main&call=25DDA209

Cerebral Palsy Association of BC. What is cerebral palsy? www.bccerebralpalsy.com/whatis.htm

Consortium for Citizens with Disabilities. What is a developmental disability? www.c-c-d.org/what-dd.htm

Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.

Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Health Canada. (2002). *A Report on Mental Illnesses in Canada*. Ottawa: Author. www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html

Muscular Dystrophy Canada. What is muscular dystrophy? www.muscle.ca/content/index.php?id=999

Substance Information Link. Glossary. www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153

World Health Organization. (2001). *World Health Report – Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO. www.who.int/whr/2001/en/index.html

Источники обновлены в 2006 г.

Факты о психическом здоровье в мире

World Mental Health Facts

- количество людей в мире, страдающих психическими и неврологическими заболеваниями – 450 млн.
- количество людей, страдающих известным науке и поддающимся лечению психическим заболеванием, которые никогда не обращались за помощью – 297 млн.
- количество семей, предположительно имеющих хотя бы одного члена, страдающего психическим заболеванием – одна из четырех
- количество стран (из общего числа 191), не имеющих в настоящее время стратегии в вопросах психического здоровья населения – 78
- количество стран, не имеющих программ по вопросам психического здоровья – 69
- количество стран, не имеющих законодательства по вопросам психического здоровья – 37
- количество стран, где в системе первичной медико-санитарной помощи не проводится лечение тяжелых психических заболеваний – 73
- доля стран, которые выделяют только 1% бюджета своего здравоохранения на вопросы психического здоровья – 33%
- доля стран, которые выделяют менее 1% бюджета своего здравоохранения на вопросы психического здоровья – 33%
- количество стран, где недоступны три наиболее часто прописываемых лекарства от депрессии, шизофрении и эпилепсии – 48
- среднее количество психиатров на 100 тыс. чел. в половине стран мира – 1
- среднее количество больничных коек, зарезервированных для психически больных в 40% стран мира – менее 1 на 100 тыс. чел.

Источник: World Health Organization

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:
heretohelp.bc.ca

Категории психических заболеваний и их некоторые широко распространенные формы Categories of Mental Illness and Some Common Forms They Take

Расстройства настроения, известные также как аффективные расстройства, влияют на то, каким образом больной относится к самому себе, окружающим и жизни в целом:

- депрессия
- биполярное расстройство (маниакально-депрессивный психоз)
- суицидальное поведение

Тревожные расстройства проявляются в том, что больной испытывает необычно высокую степень страха, беспокойства и даже ужаса:

- общая тревожность
- панические расстройства
- фобии (непреодолимый ужас в отношении каких-то предметов, ситуаций или видов деятельности)
- навязчивый невроз (используются повторяющиеся действия, чтобы справиться с навязчивыми нежелательными мыслями)
- посттравматический стресс (повторное переживание травмирующего события в течение месяцев, а иногда и лет после того, как оно произошло)

Шизофрения и сопутствующие расстройства связаны с изменениями химического состава и структуры мозга, которые вызывают патологическое оцепенение, галлюцинации (например, больной слышит «голоса») и бредовые идеи (например, о том, что больной обладает сверхчеловеческими возможностями). Эти заболевания – не то же самое, что расщепление личности (которое сейчас принято называть синдромом множественной личности), являющееся совершенно независимым и иным по характеру психическим заболеванием:

- шизофрения
- шизоаффективное расстройство

Нарушения питания связаны с искаженными представлениями о своем теле, которые мешают больному нормально питаться:

- нервная анорексия (катастрофическое снижение веса, связанное с острым страхом поправиться)
- булимия (приступы неконтролируемого аппетита, сопровождаемые рвотой или иной формой очищения желудочно-кишечного тракта)
- навязчивое стремление к еде

Наркологическими заболеваниями страдают люди, неумеренно употребляющие алкоголь и/или разрешенные, либо не разрешенные законом психоактивные вещества, что приводит к серьезным социальным, профессиональным и медицинским проблемам:

- алкоголизм
- наркомания
- двойной диагноз (злоупотребление наркотиками в сочетании с другим психическим заболеванием)

Расстройства личности – это образ мысли, настроения, модель поведения в обществе и импульсивность, которые приносят страдания самому больному и его окружению:

- пограничное расстройство личности (трудность поддержания позитивных отношений)
- паранойя (непреодолимое недоверие и подозрительность в отношении окружающих)
- антисоциальная психопатия (импульсивное поведение, агрессивность и ущемление прав окружающих)

Болезнь Альцгеймера и связанная с ней деменция – снижение физических и интеллектуальных возможностей больного в результате прогрессирующего перерождения клеток мозга:

- болезнь Альцгеймера
- другие формы деменции (например, болезнь Пика, болезнь Крейтцфельда-Якоба, деменция с тельцами Леви, деменция, связанная с заболеванием СПИДом)

Отличие психических заболеваний от врожденных пороков развития Mental Illnesses vs. Developmental Disabilities

Хотя один и тот же человек может страдать психическим заболеванием и иметь врожденный порок развития (раньше их называли умственной отсталостью), эти два термина не означают одно и то же.

Психическое заболевание может поразить каждого в любом возрасте, оно как правило не затрагивает интеллекта больного, в большинстве случаев поддается лечению, и хотя часто имеет генетическую составляющую, обычно не проявляется с самого момента рождения.

Примеры психических заболеваний:

- Депрессия
- Биполярное расстройство
- Тревожные расстройства
- Шизофрения
- Нарушения питания
- Расстройства личности
- Диссоциативные нарушения

- Деменция
- Синдром нарушения внимания

Врожденные пороки развития затрагивают небольшую долю населения, обычно наблюдаются с детства, не являются заболеваниями, воздействуют на протяжении всей жизни и могут оказывать влияние на интеллектуальное развитие человека и его речь, способность передвигаться, обучаться и осуществлять уход за собой. Наиболее широко известны такие врожденные пороки развития как синдром Дауна и некоторые формы аутизма. Разумеется, человек, имеющий врожденный порок развития, может страдать сопутствующим психическим заболеванием.

Примеры врожденных пороков развития, не наносящих ущерба интеллекту:

- Церебральный паралич
- Мышечная дистрофия
- Расщепление позвоночника

Терминологический словарь Glossary

Антисоциальная психопатия – Расстройство, для которого характерны импульсивное поведение, агрессивность и ущемление прав окружающих.

Аффективные расстройства – см. Расстройства настроения

Биполярное расстройство/Маниакально-депрессивный психоз – Заболевание, проявляющееся в чередовании депрессивных циклов с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

Болезнь Альцгеймера и связанная с ней деменция – Снижение физических и интеллектуальных возможностей больного в результате прогрессирующего перерождения клеток мозга.

Бред – Психотический симптом, связанный с беспорядочными мыслями и наличием сильной убежденности в чем-то, что не соответствует реальности.

Булимия – Приступы неконтролируемого аппетита, сопровождаемые рвотой или иной формой очищения желудочно-кишечного тракта.

Галлюцинации – Психотический симптом, при котором больной видит, слышит или как-либо ощущает присутствие того, чего на самом деле нет или не может быть в реальной жизни.

Двойной диагноз – Сочетание злоупотребления наркотиками с другим психическим заболеванием.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Диссоциативные нарушения – Нарушения, при которых больные ощущают себя отделенными от самих себя или своего окружения, реальности, опыта, и при которых может иметь место распад личности.

Маниакальная фаза – Фаза, которая приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Мышечная дистрофия – Название группы мышечных нарушений, характеризующихся прогрессирующим ослаблением и атрофией произвольно сокращающихся мышц, которые контролируют движения тела.

Навязчивый невроз – Расстройство, при котором больной использует повторяющиеся действия, чтобы справиться с навязчивыми нежелательными мыслями.

Наркотическая зависимость – Расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Нарушения питания – Расстройства, связанные с искаженными представлениями о своем теле, которые мешают больному нормально питаться.

Нервная анорексия – Расстройство, для которого характерен острый страх поправиться, ведущий к катастрофическому снижению веса больного.

Общее тревожное расстройство – Заболевание, которое характеризуется необоснованной или чрезмерной тревогой, предчувствием недоброго и беспокойством по поводу множества событий повседневной жизни (например, результатов в учебе, спорте или взаимоотношений в коллективе). Это беспокойство с трудом поддается контролю, и, с учетом сопутствующих симптомов, часто наносит ущерб функционированию в коллективе и профессиональной деятельности.

Паника – Внезапный и непреодолимый испуг или ужас.

Паранойя – Непреодолимое недоверие и подозрительность в отношении окружающих.

Пограничное расстройство личности – Заболевание, характеризующееся нестабильностью отношений с окружающими, а также самооценки, эмоционального состояния и самоконтроля.

Посттравматический стресс – Тип тревожного расстройства, которым страдают люди, пережившие травмирующее событие. Человек, страдающий посттравматическим стрессом, получает постоянные напоминания об испытанных им чувствах ужаса, страха и беспомощности перед лицом травмирующего события и может вновь переживать это событие через повторяющиеся кошмары, мысленные картины прошлого, навязчивые воспоминания.

Проблема употребления наркотиков/Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление алкоголем и наркотиками – Любые физиологические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

Психиатр – Лицензированный врач, специализирующийся на диагностике, лечении и профилактике психических и эмоциональных расстройств.

Психоз – Состояние, при котором больной неспособен воспринимать реальность.

Расстройства личности – Заболевания, для которых характерны образ мысли, настроения, модель поведения в обществе и импульсивность, приносящие страдания самому больному и его окружению.

Расстройства настроения – Группа расстройств, связанных с тяжелыми и устойчивыми нарушениями эмоциональной сферы в диапазоне от экзальтации до тяжелой депрессии.

Наркологические заболевания – Расстройства, развивающиеся у лиц, неумеренно употребляющих алкоголь и/или разрешенные, либо не разрешенные законом психоактивные вещества, что приводит к серьезным социальным, профессиональным и медицинским проблемам.

Расщепление личности – В настоящее время чаще именуется синдромом множественной личности. Заключается в ощущении наличия внутри больного двух и более четко очерченных личностей или состояний личности (так называемых альтернативных личностей).

Синдром нарушения внимания/гиперактивности – Нарушение развития, которое сопровождается неадекватным уровнем внимания, чрезмерной активностью и импульсивностью.

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

Тревожные расстройства – Категория расстройств, при которых больной испытывает тревожность в такой крайней степени, что она мешает ему нормально функционировать.

Умственная отсталость/Врожденные пороки развития – Врожденные пороки развития не являются заболеваниями, воздействуют на протяжении всей жизни и могут оказывать влияние на интеллектуальное развитие человека и его речь, способность передвигаться, обучаться и осуществлять уход за собой.

Фобии/Специфические фобии – Расстройства, при которых больной испытывает непреодолимый ужас или панику, когда сталкивается с определенным объектом, ситуацией или видом деятельности. Многие фобии широко распространены – например, боязнь замкнутого пространства, авиаполетов, страх перед пауками или змеями – и имеют специальные названия.

Церебральный паралич – Термин, который используется для обозначения группы расстройств, воздействующих на способность двигаться и мышечную координацию.

Шизоаффективное расстройство – Психотическое расстройство, характеризующееся симптомами шизофрении и одновременно тяжелого расстройства настроения.

Шизофрения – Психотическое расстройство, которое может сопровождаться характерными нарушениями мышления (бредом), восприятия (галлюцинациями), речи, эмоционального состояния и поведения.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- ▶ Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Что такое наркотическая зависимость? What is Addiction?

Когда идет речь о наркотической зависимости, имеется в виду пагубное пристрастие к какому-либо наркотическому веществу, например, алкоголю, или же поведению, например, азартным играм. Практически говоря, наркотическая зависимость - это расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

В связи с наркотическими веществами часто есть смысл вести речь о злоупотреблении ими. Многие употребляют эти вещества способом, который не идет им во зло. Например, бокал вина за ужином раз или два в неделю - это употребление алкоголя способом, который вряд ли принесет какие-то неприятности. То, является ли прием наркотического вещества злоупотреблением им или нет, определяется многими факторами, в том числе, тем, о каком именно веществе идет речь, кто именно его принимает, каким образом он при этом себя ведет и общим контекстом.

Проблемы, которые возникают в связи с употреблением наркотических веществ, находятся в диапазоне от небольших до серьезных. Если кто-то слишком много выпивает по выходным в компании друзей, у него может быть похмелье, некоторое ухудшение состояния здоровья и физической формы; в процессе приема алкоголя он подвергает себя риску травмы. Однако если частота неумеренных выпивок будет нарастать, у человека могут возникнуть и более серьезные проблемы, например, конфликты в семье, существенное снижение здоровья, финансовые затруднения и неприятности на работе.

Наркотическая зависимость и злоупотребление наркотическими веществами крайне негативно воспринимаются общественным мнением, и мы можем услышать в этой связи множество ошибочных суждений. В их числе - мнения о том, что наркотическая зависимость это результат аморальности или недостатка самоконтроля, или же что это сугубо медицинский вопрос, как любая другая болезнь, которую может «вылечить» врач.

На деле же существует ряд факторов, которые стимулируют злоупотребление наркотическими веществами, и если они воздействуют одновременно, может развиться наркотическая зависимость.

Факторы риска включают:

- генетическую, биологическую или физиологическую предрасположенность
- внешние психосоциальные факторы, например, отношение окружения (включая школьное), ценности и восприятие

сверстников или социальной группы, а также ситуацию в семье

- внутренние факторы, такие как умение и способность справляться с трудностями (например, навыки общения и решения жизненных проблем)

Все эти факторы влияют друг на друга и на способность человека устоять под воздействием стрессообразующих или травмирующих событий. Некая степень бунтарства - нормальная составляющая взросления, однако уязвимость в одной или нескольких из этих областей может привести к тому, что обычное экспериментирование с наркотическими веществами перерастет в злоупотребление ими. Например, ребенок родителей-алкоголиков в компании сверстников, положительно относящихся к наркотикам, подвергается повышенному риску начать ими злоупотреблять. Он может видеть, как родители применяют алкоголь в качестве средства решения своих проблем, и воздействие примера усиливается тем, что сверстники не осуждают это. В другом случае, человек, в очень малой степени подверженный действию упомянутых рисков, может начать злоупотреблять наркотическими веществами в результате какого-то несчастья, например, получив привыкание к болеутоляющим, прописанным ему после серьезной автомобильной аварии.

Злоупотребление наркотиками может развиться у любого человека, и проявляется оно по-разному. Наркотические вещества используются как средство уйти от реальности, например, человек, подвергшийся насилию или перенесший травму, может обнаружить, что употребление того или иного наркотика притупляет испытываемую им боль. В других случаях использование наркотических веществ считается нормальным среди его сверстников или в его окружении. И тогда, если он попадет в стрессовую ситуацию на работе или в семье, ставший уже привычным наркотик может быть использован как средство решить все проблемы.

Возникая под воздействием самых разных обстоятельств, злоупотребление наркотиками и переживается по-разному, - причем не только самим человеком, но и его окружением. Члены семьи почти всегда попадают под удар, когда супруг, один из родителей или другой родственник злоупотребляет наркотическим веществом. Иметь начальника или подчиненного, или даже, например, жильца, страдающего наркотической зависимостью, очень неприятно. Проблемы в связи с приемом наркотиков могут быть разнообразными, и мучается от них далеко не только человек, их принимающий.

Один из наилучших способов попытаться избежать этих проблем – заранее получить необходимую информацию. Необходимо знать о действии тех или иных наркотических веществ и связанных с ними рисках. Рассказывайте о наркотиках своим детям, если хотите избежать загадочного обаяния неизвестности. Многие дети считают своих пап и мам наиболее авторитетным источником информации по проблеме наркотиков, однако зачастую родители неохотно идут на обсуждение подобных вопросов.

Склонность вырабатывать сильные и устойчивые привычки заложена в каждом из нас. Возможно, эта человеческая черта лежит в основе формирования всех наркотических зависимостей. Иногда привычки могут быть хорошими. Модели поведения, которые мы усваиваем с течением времени, а потом реализуем автоматически, помогают нам в повседневной жизни. Некоторые из наших привычек очевидны, другие скрыты, некоторые из них просты, иные очень сложны. Надо отдавать себе отчет в нашей предрасположенности формировать привычки и получить некую степень контроля над ними. Нам нужно стараться вырабатывать привычки, которые работали бы на нас, и избавляться от привычек, не приносящих пользы.

ИСТОЧНИКИ SOURCES

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
Just the facts: What is addiction? Edmonton,
AB: Author. [www.zoot2.com/justthefacts/
whatisaddiction.asp](http://www.zoot2.com/justthefacts/whatisaddiction.asp)

American Council for Headache Education.
Glossary.
www.achenet.org/resources/glossary.php

BC Partners for Mental Health and Addictions
Information. Stress. [www.heretohelp.bc.ca/
publications/factsheets/ENGLISH%20pdf/
26%20stress.pdf](http://www.heretohelp.bc.ca/publications/factsheets/ENGLISH%20pdf/26%20stress.pdf)

Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994).
American psychiatric glossary (7th ed.).
Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Engs, R.C. [editor]. (1990). Controversies in the
addiction field. Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt.

Health Canada. (2000). Straight facts about drugs
& drug abuse. Ottawa, ON: Health Canada.
[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugsdrogues/
straight_facts-faits_mefaits/index_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugsdrogues/straight_facts-faits_mefaits/index_e.html)

Pacific Community Resources Society. (2002).
Lower Mainland youth drug use survey. Surrey,
C: Author. [www.pcrs.ca/
Content/Communications%20Pages/
Communications%20Home.asp](http://www.pcrs.ca/Content/Communications%20Pages/Communications%20Home.asp)

Substance Information Link. Glossary.
www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=23

Substance Information Link. Glossary.
www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153

Источники обновлены в 2006 г.

Характер употребления Degrees of Use

Употребление наркотических веществ различается по частоте, интенсивности и степени зависимости.

- **Экспериментальное:** употребление мотивировано любопытством и ограничено лишь несколькими случаями.
- **Социальное/рекреационное:** человек достает и употребляет наркотическое вещество чтобы «украсить» вечеринку и т.п. Употребление нерегулярно и нечасто, обычно проходит в компании.
- **Ситуационное:** существует определенная модель употребления и человек ассоциирует употребление с определенной ситуацией. Налицо определенная степень потери контроля, однако человек пока не испытывает негативных последствий.
- **Интенсивное** (или «запойное»): человек интенсивно употребляет наркотическое вещество. Он может принять его в большом количестве в течение ограниченного времени, либо же последовательно употреблять его в течение какого-то периода.
- **Зависимость:** может быть физической, психологической, либо и той, и другой. Физическая зависимость определяется привыканием (необходимостью увеличивать дозу наркотического вещества, чтобы добиться желаемого результата), либо тканевой зависимостью (клеточная ткань изменяется настолько, что организму необходимо наркотическое вещество, чтобы поддерживать баланс). Психологическая зависимость наступает тогда, когда человек чувствует, что наркотическое вещество ему необходимо в определенных ситуациях, чтобы эффективно функционировать. Существуют разные степени зависимости от умеренной до непреодолимой, причем последняя определяется как наркомания.

Знайте факты Know the Facts

Наркотическая зависимость и злоупотребление наркотическими веществами крайне негативно воспринимаются общественным мнением, и по этому поводу циркулирует большое количество ложной информации.

- Люди пользуются различными веществами для изменения настроения уже тысячи лет. Употребление этих веществ регулировалось различными способами, однако только в 20 веке оно было включено в число противозаконных деяний.
- Все мы пользуемся различными веществами, многие из которых влияют на наше настроение. Съедаем ли мы что-то для удовольствия (например, шоколад), выпиваем ли бокал вина, чтобы получить большее наслаждение от еды, принимаем ли выписанное нам лекарство для уменьшения боли от недавней травмы – употребление всех этих веществ является принятым в нашей жизни.
- Все вещества каким-то образом на нас воздействуют. Употребление некоторых из них сопряжено с повышенным риском. Этот риск связан с многими факторами, не относящимися к особенностям того или иного вещества.
- Многие в состоянии принимать наркотические вещества (разрешенные или не разрешенные законом) в умеренных количествах, не испытывая при этом проблем. Обычно проблемы возникают, когда вступает в действие ряд внешних факторов.
- Запойное пьянство по выходным, чрезмерное употребление лекарств, получаемых по рецептам, прием «клубных наркотиков» на вечеринках, употребление более пяти чашек кофе и курение кокаина являются потенциально опасными формами употребления наркотических веществ.

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders
Association of British
Columbia

Общество помощи
большим шизофренией
в Британской Колумбии
British Columbia
Schizophrenia Society

Канадская ассоциация
психического здоровья,
отделение в Британской
Колумбии
Canadian Mental Health
Association, BC Division

Центр исследований
наркотической
зависимости в
Британской Колумбии
Centre for Addictions
Research of BC

Общество детской
психиатрической
помощи ФОРС
FORCE Society for Kids'
Mental Health Care

Общество надежды
Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по
расстройствам
настроения в
Британской Колумбии
Mood Disorders
Association of BC

За дополнительными
сведениями обращайтесь
к сотрудникам
Информационной линии
по вопросам психического
здоровья (Mental
Health Information Line)
– бесплатный номер в
Британской Колумбии
1-800-661-2121

или пишите по
электронной почте
по адресу:
bcpartners@heretohelp.bc.ca
веб-сайт:
heretohelp.bc.ca

Терминологический словарь Glossary

Клубные наркотики – Бытовое название наркотических средств, которые, как считается, принимает молодежь в танцевальных клубах и на вечеринках. Хотя в подобных случаях чаще всего употребляются алкоголь, табачные изделия и марихуана, под «клубными наркотиками» обычно понимают экстази, амфетамины, GHB и кетамин.

Наркотическая зависимость – Расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Проблема употребления наркотиков/ Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление

алкоголем и наркотиками – Любые физиологические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

Стресс – Физиологическая реакция организма на какую-либо нагрузку в какой-то определенный момент. Эта нагрузка может исходить как от самого организма (чувства, восприятие, оценки, верования данного человека), так и из внешней среды (жара/холод, шум, оскорбления).

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- ▶ Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Депрессия Depression

Большинство людей в какой-то момент жизни чувствуют себя в подавленном настроении. Уныние, разочарование и даже отчаяние – нормальная реакция на утрату или неприятность, и она может длиться в течение нескольких дней, прежде чем постепенно сойти на нет. Обычно такие периоды подавленности недолги и проходят сами по себе.

Если же такая «хандра» не проходит за пару недель и начинает сказываться на работе, обстановке в семье и других сторонах жизни, это может быть признаком клинической депрессии.

По данным Министерства здравоохранения и Статистического бюро Канады, примерно 8% взрослых канадцев переживут глубокую депрессию в какой-то момент своей жизни, и примерно 5% испытают ее в каждый отдельно взятый год. По темпам увеличения частоты постановки диагноза депрессия находится на первом месте среди всех заболеваний, которыми страдают жители Канады. За период с 1994 по 2004 г. почти удвоилось количество обращений к врачам, ведущим амбулаторный прием, с жалобами на депрессию. В 2003 г. таких обращений к врачам было 11,6 млн.

Депрессия особенно распространена среди канадской молодежи. Общенациональное обследование, проведенное Статистическим бюро Канады, выявило, что 6,5% – свыше четверти миллиона подростков и молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет – испытали глубокую депрессию в течение последнего года. В ходе организованного в 2003 г. опроса среди подростков Британской Колумбии было выявлено, что около 8% школьников испытывали состояние депрессии в течение последнего месяца, чувствуя «такую тоску, уныние и безнадежность, что задумывались, а нужно ли все это терпеть». Однако депрессия затрагивает людей всех возрастов.

«Депрессия может затронуть детей, престарелых и взрослых – мужчин и женщин – из всех социально-экономических прослоек», – говорит Эд Роджерс, президент Ассоциации по расстройствам настроения в Британской Колумбии (Mood Disorders Association of BC). Стресс, вызванный безработицей, может сделать некоторых более уязвимыми для депрессии; вместе с тем, многие люди, страдающие депрессией, занимают престижные и очень ответственные посты, например, бывший премьер-министр провинции Онтарио Боб Рей.

Депрессия диагностируется у женщин вдвое чаще, чем у мужчин. Однако это может попросту означать, что мужчины менее охотно обращаются за помощью, либо же не получают правильного диагноза, поскольку у них депрессия часто проявляется в виде злоупотребления наркотическими веществами.

Существует два основных вида депрессии: клиническая (или «глубокая») депрессия и биполярное расстройство (именуемое также маниакально-депрессивным психозом). Оба заболевания протекают в легкой, умеренной или тяжелой форме в зависимости от количества и тяжести симптомов.

Во время глубокой депрессии общее отношение больного к жизни может радикально измениться. Ощущение ценности самого себя может снизиться, а отношение к друзьям и родным поменяться. В некоторых случаях могут быть отброшены привычки, сложившиеся в течение всей жизни, и на смену им прийти чувство полной апатии.

Поскольку депрессия воздействует на весь организм больного, она может нарушить режим питания и сна, привести к возбужденности либо общей усталости и даже вызвать загадочные симптомы соматического (телесного) заболевания. Приводящие к нетрудоспособности эпизоды депрессии могут повторяться много раз, или случаться один, два или несколько раз в течение жизни.

Джейн, 30-летний биолог, рассказывает, что во время случившейся с ней депрессии она чувствовала безнадежность и неспособность ощущать радость и счастье. «Мне казалось, что я живу в отдельной от всех остальных реальности, – говорит она. – В худшие моменты отрицательные эмоции овладевали мной полностью».

Джейн был поставлен диагноз сезонной или «зимней» депрессии. По данным Клиники расстройств настроения (Mood Disorders Clinic) Университета Британской Колумбии, около 110 тыс. жителей этой провинции ощущают зимой клиническую депрессию из-за меньшей продолжительности дня. В то же время, страдающие зимней депрессией сообщают о существенном улучшении своего состояния в результате хотя бы 30-минутного ежедневного пребывания под яркой лампой искусственного освещения.

Биполярное расстройство является более редкой формой депрессии и затрагивает от одного до двух процентов населения Канады. Это заболевание проявляется в депрессивных циклах, чередующихся с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

В депрессивной фазе больной может испытывать любой из симптомов клинической депрессии или их полный набор. С другой стороны, маниакальная фаза приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Ряд биологических и социальных факторов может повысить риск формирования депрессии или биполярного расстройства. Например, стрессы, связанные с работой, любовными связями и финансовым положением, могут послужить спусковым механизмом для депрессивного эпизода. Подчас депрессию может вызвать продолжительная болезнь. Во многих случаях, особенно в связи с биполярным расстройством, корни депрессии можно обнаружить в генетических факторах.

Общее отношение человека к жизни также может играть важную роль при возникновении депрессии. Такие черты характера как склонность к зависимости, перфекционизму, низкой самооценке, трудность в выражении непрошенных чувств и неспособность справиться с жизненными проблемами делают человека более уязвимым в отношении депрессии.

Эта информация полезна с точки зрения профилактики и лечения, поскольку многие идеи и жизненные подходы можно менять с течением времени и при наличии чуткой поддержки. Например, практика когнитивной терапии основана на посылке, что люди в состоянии изменить свое эмоциональное восприятие и даже в какой-то мере снять проявления болезни, по-новому выстроив свое отношение к жизни, образ мысли и интерпретацию происходящего.

Свыше 80% больных, которые получают полноценное лечение от депрессии, полностью избавляются от ее проявлений или, по крайней мере, добиваются существенного улучшения. Биполярное расстройство часто рецидивирует, однако путем комбинирования медикаментозного лечения и психотерапии многим из больных удается вернуться к работе и наслаждаться всеми радостями жизни.

Факторы риска возникновения депрессии у представителей обоих полов

Risk Factors Associated with Depression in Both Sexes

- юный возраст (18-24 года)
- проблемы в повседневной жизни (например, переезд на новое местожительство, потеря любимого, трудности в семье)
- развод
- иммиграция
- источники хронического стресса (например, отсутствие работы, болезнь, уход за больным)
- отсутствие теплых отношений с родными и друзьями
- холостая жизнь
- заниженная самооценка
- травмирующие события (например, перенесенная в детстве сексуальная агрессия, физическое насилие, изнасилование)
- случаи расстройств настроения и наркотической зависимости в семье

Мировая статистика по депрессии Worldwide Depression Statistics

- в мире 121 млн. человек страдает от депрессии
- депрессивные расстройства являются в мире четвертой по значению причиной потери трудоспособности (вслед за инфекционными, сердечно-сосудистыми и респираторными заболеваниями и перед СПИДом)
- депрессивные расстройства, как ожидается, к 2020 г. займут второе место среди болезней в мире (после сердечно-сосудистых заболеваний)
- депрессия наиболее часто из всех психических расстройств приводит к самоубийству

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- BC Partners for Mental Health and Addictions Information. How is depression treated? In Depression toolkit. www.heretohelp.bc.ca/toolkits/dep_toolkit/toolkit.php?doc=2_6
- Canadian Psychiatric Association. (2001). Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. Canadian Journal of Psychiatry, 46(Suppl 1).
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). Abnormal psychology: An introduction (2nd ed.). Blemont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). American psychiatric glossary (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Elmer, E. (2002). Public figures and mental illness. www.eddyelmer.com/articles/celebrities_mental_health.htm
- Health Canada. (2002). Mood disorders. In A report on mental illnesses in Canada. (Chap. 2). www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html
- IMS Health Canada. (2003). Treating depression with SSRIs. www.imshealthcanada.com/htmen/1_0_14.htm
- IMS Health Canada. (2004). Anti-depressants: A provincial comparison. www.imshealthcanada.com/htmen/3_1_42.htm
- McCreary Centre Society. (2004). Emotional health. Healthy Youth Development: Highlights from the 2003 Adolescent Health Survey. Vancouver, BC: MCS. www.mcs.bc.ca/r_ahs.htm
- Statistics Canada. (2002). Major depressive episode, by age group and sex, household population aged 15 and over, Canada excluding territories, 2002. Canadian Community Health Survey: Mental Health and Well-being. www.statcan.ca/english/freepub/82-617-XIE/index.htm
- World Health Organization. (2001). World Health Report – Mental health: New understanding, new hope. Geneva: WHO. www.who.int/whr/2001/en/index.html

Источники обновлены в 2006 г.



Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:
heretohelp.bc.ca

Депрессия и употребление наркотических веществ

Depression and Substance Use

Между депрессией и употреблением наркотических веществ существует сильная взаимозависимость. Она состоит из разных компонентов. Для людей, испытывающих депрессию, обычными являются попытки самолечения с помощью наркотиков или алкоголя. Они могут и не отдавать себе отчета в том, что находятся в депрессии, однако признавать, что чувствуют себя лучше, во всяком случае в краткосрочном плане, после употребления наркотического вещества.

Есть наркотики, которые по самой своей природе могут вызывать проявления депрессии. Алкоголь, например, – это депрессант центральной нервной системы. Лица, употребляющие алкоголь, чаще сообщают о проявлениях депрессии, чем непьющие. Депрессия, как правило, усиливается с увеличением приема алкоголя.

С другой стороны, депрессивные симптомы обычно наблюдаются в период абстиненции после прекращения приема наркотика. Кокаин, например, является стимулятором. Употребление кокаина способствует выделению нашим мозгом дофамина и серотонина, химических веществ, дающих нашему организму «ощущение удовольствия». Со временем, однако, организм теряет способность нормально вырабатывать дофамин, и результатом употребления кокаина становится депрессия.

Другой тип взаимозависимости между употреблением наркотиков и депрессией наблюдается, когда человек полностью прекращает прием наркотиков или алкоголя. Вслед за периодом острой абстиненции наступает пост-абстинентный этап, который обычно продолжается от шести месяцев до двух лет, в зависимости от истории приема наркотического вещества и уровня испытываемого стресса. На этом этапе мозг восстанавливается от ущерба, нанесенного употреблением алкоголя или наркотика, и часто наблюдаются проявления депрессии.

Если кто-то употреблял наркотики или алкоголь, определение причин испытываемой им депрессии может быть затруднено. Однако вне зависимости от того, наступила депрессия по клиническим показателям, или же она является результатом приема наркотиков либо алкоголя, лечение будет в основном сходным. С течением времени и при постоянном наблюдении специалиста природа депрессии может быть определена с большей точностью.

Симптомы депрессии Symptoms of Depression

- ощущение собственной никчемности, беспомощности или безнадежности
- увеличение или уменьшение продолжительности сна
- повышение или понижение аппетита
- затруднения с концентрацией внимания и принятием решений
- потеря интереса к активной деятельности
- уменьшение сексуального влечения
- стремление избежать контактов с окружающими
- непреодолимое чувство грусти или тоски
- неоправданное ощущение вины и безнадежности
- потеря энергии, ощущение глубокой усталости
- мысли о смерти и самоубийстве

Лечение депрессии Treatments for Depression

- при правильном лечении свыше 80% страдающих от депрессии могут полностью избавиться от ее проявлений или по крайней мере добиться существенного улучшения своего состояния
- большинству больных помогает сочетание медикаментозного лечения и психотерапии
- в некоторых случаях полезной может оказаться электросудорожная терапия (ЭСТ)
- больным, страдающим легкой или умеренной формой депрессии, может быть полезным прием экстракта зверобоя (*Hypericum perforatum*)
- страдающим от сезонного аффективного расстройства («зимней депрессии») подчас помогает фототерапия
- регулярные занятия спортом и здоровая диета могут уменьшить общие проявления заболевания
- вера и посещение церкви могут дать человеку надежду на лучшее
- люди, страдающие от легкой депрессии, могут получить некоторое облегчение, концентрируясь на положительных аспектах жизни и увеличивая долю приятного времяпрепровождения

Знаменитости и клиническая депрессия Celebrities with Clinical Depression

Неполный перечень лиц, публично объявивших об опыте пребывания в депрессии:

- Базз Элдрин, *астронавт*
- Дрю Берримор, *актриса*
- Хосе Кансеко, *бейсболист*
- Джим Керри, *актер*
- Рей Чарльз, *музыкант*
- Эрик Клэптон, *музыкант*
- Дик Кларк, *телеведущий*
- Курт Кобейн, *музыкант*
- Леонард Коэн, *поэт*
- Натали Коул, *певица*
- Шерил Кроу, *певица*
- Родни Дэнжерфилд, *комик*
- Чарльз Диккенс, *писатель*
- Скотт Дони, *член олимпийской сборной по прыжкам в воду*
- Ричард Дрейфус, *актер*
- Ф. Скотт Фицджеральд, *писатель*
- Харрисон Форд, *актер*
- Питер Гэбриел, *музыкант*
- Джуди Гарланд, *актриса / певица*
- Кендалл Гилл, *баскетболист*
- Типпер Гор, *супруга бывшего вице-президента США*
- Эрнест Хемингуэй, *писатель*
- Сэр Энтони Хопкинс, *актер*
- Джанет Джексон, *певица*
- Билли Джоэл, *музыкант*
- Ларри Кинг, *ведущий телевизионного ток-шоу*
- Крис Кристоферсон, *актер*
- Пэт Лафонтэн, *хоккеист*
- Джессика Ланж, *актриса*
- Ив Сен-Лоран, *дизайнер*
- Сэра Маклоклен, *певица*
- Аланис Морисетт, *певица*
- Джексон Поллок, *художник*
- Вайнона Райдер, *актриса*
- Стинг, *музыкант*
- Курт Воннегут, *писатель*
- Робин Уильямс, *комик*

Терминологический словарь Glossary

Абстиненция – Сильная отрицательная физиологическая реакция на прекращение приема психоактивного вещества, которая может быть смягчена приемом того же или сходного вещества.

Биполярное расстройство/Маниакально-депрессивный психоз – Заболевание, проявляющееся в чередовании депрессивных циклов с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

Депрессивные расстройства – Группа расстройств настроения, включающая глубокое депрессивное расстройство.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Когнитивная терапия – Терапия, основанная на посылке, что люди в состоянии изменить свое эмоциональное восприятие и даже в какой-то мере снять проявления болезни, по-новому выстроив свое отношение к жизни, образ мысли и интерпретацию происходящего.

Маниакальная фаза – Фаза, которая приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Психотерапия – Процесс, в ходе которого лицо, желающее избавиться от определенных симптомов, разрешить какие-то проблемы в своей жизни, или добиться личностного роста, вступает в подразумеваемые или четко оговоренные контрактные отношения с психотерапевтом, чтобы взаимодействовать с ним предписанным образом.

Расстройства настроения – Группа расстройств, связанных с тяжелыми и устойчивыми нарушениями эмоциональной сферы в диапазоне от экзальтации до тяжелой депрессии.

Сезонная депрессия/Зимняя депрессия – Клиническая депрессия в зимнее время, возникающая из-за меньшей продолжительности дня.

Фототерапия – Метод лечения больных зимней депрессией, при котором применяется настольный источник флуоресцентного света или светоиспускающий козырек, который можно носить на голове. Лечение проводится по 30 минут в день, начиная с поздней осени и до конца зимы.

Электросудорожная терапия – Метод лечения тяжелой хронической депрессии, заключающийся в пропускании через мозг большого электрических импульсов с целью вызвать судорожный припадок.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- ▶ Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Послеродовая депрессия Postpartum Depression

Беременность и роды – особый период в жизни женщины, время перемен, физических и эмоциональных. В период беременности ее организм меняется, гормональное состояние нестабильно, она должна осознать радости и ответственность в связи с новой жизнью, растущей внутри нее. После родов ей также приходится привыкать к изменениям в себе самой, и одновременно уделять внимание нуждам ребенка.

Как это проявляется? What Does it Look Like?

Симптомы послеродовой депрессии могут быть следующими:

- Беспричинные слезы
- Безразличие
- Чувство беспомощности
- Пугающие мысли или фантазии
- Чрезмерное беспокойство о ребенке
- Депрессия в диапазоне от общей грусти до мыслей о самоубийстве
- Приступы тревожности или паники
- Мысли о собственной несостоятельности и неспособности справиться с жизненными проблемами
- Трудности со сном
- Изменение аппетита
- Чувство неприязни к ребенку или другим членам семьи
- Ощущение, будто что-то не в порядке

Источник: *Pacific Post Partum Support Society*

Беременность и рождение ребенка – обычно радостные события, однако родственники и друзья подчас забывают, что это время бывает связано со стрессом для матери, которая может ощущать подавленность в результате внезапных перемен и осложнений в ее жизни. Иногда все это приносит столько сумятицы и изнеможения, что женщина становится слишком грустной, тревожной или подавленной, чтобы вернуться к своей обычной жизни. Это может быть признаком послеродовой депрессии.

Послеродовая депрессия является формой клинической депрессии, затрагивающей от 12 до 16% всех матерей (и до четверти всех несовершеннолетних матерей). Продолжаясь неделями, месяцами и даже годами после родов, послеродовая депрессия отличается от преходящей «меланхолии молодой матери» – довольно часто встречающегося состояния тоски и слезливости, которые обычно проходят в первые недели жизни новорожденного.

Послеродовая депрессия возникает не только у первородящих. Она с такой же вероятностью может затронуть и приемных матерей, и женщин,

рожавших ранее. Более того, она может проявиться как сразу после родов, так и через несколько месяцев после них. От 10 до 16 % женщин начинают ощущать ее симптомы уже в течение беременности.

Симптомы заболевания включают чувство беспомощности, безразличия и депрессии. Женщина часто не способна контролировать свои эмоции, иногда плачет без видимых причин или испытывает приступы паники.

Обычными для женщин, страдающих послеродовой депрессией, являются мысли о собственной несостоятельности и неспособности справиться со своими новыми обязанностями. Женщина может чрезмерно беспокоиться за своего ребенка, ощущать тревогу, быть раздражительной, волноваться сверх меры, испытывать трудности со сном или же чувствовать неприязнь к ребенку или другим членам семьи. Это, в свою очередь, может вызвать у нее чувство вины за подобные ощущения.

Иногда у женщины могут возникнуть пугающие и нарушающие душевное равновесие мысли о причинении вреда ребенку, хотя она никогда и ни за что не хотела бы этого сделать. Эти мысли довольно часты при послеродовой депрессии, многие женщины их испытывают, но не реализуют. В тех же очень редких случаях, когда мать действительно причиняет вред ребенку, она обычно находится в состоянии послеродового психоза, то есть не воспринимает реальность. Послеродовая депрессия затрагивает одну-две женщины из каждых десяти, тогда как послеродовой психоз встречается у одной женщины на тысячу, и даже женщины в состоянии послеродового психоза крайне редко причиняют вред своим детям. Риск того, что женщина в состоянии послеродовой депрессии может действительно причинить вред ребенку, даже если у нее бывают такие пугающие мысли – чрезвычайно мал.

Как женщине помочь себе самой How Women Can Help Themselves

- Выспитесь
- Проведите некоторое время отдельно от ребенка и постарайтесь не испытывать по этому поводу чувства вины – вы тоже заслуживаете «личного времени»
- Найдите возможность передохнуть пока занимаетесь другими своими детьми; даже если на две минуты поднять вверх ноги – это может принести пользу
- Следите за собой (хорошо питайтесь, делайте гимнастику)
- Принимайте себя и свои чувства как они есть
- Уделяйте внимание своим добрым чувствам
- Опирайтесь на поддержку родных и любимых

Источник: *Pacific Post Partum Support Society*

Чем могут помочь отцы и другие помощники How Dads and Other Supporters Can Help

- Поощряйте ее рассказывать о том, что она ощущает
- Говорите ей, что любите и готовы всегда быть рядом
- Возьмите на себя часть забот по дому
- Принимайте помощь от друзей и родственников
- Демонстрируйте свою любовь действиями, но не побуждайте ее к физической близости, пока она не будет готова

Источник: *Pacific Post Partum Support Society*

Проблемы психического здоровья в репродуктивный период Reproductive Mental Health Issues

Кроме послеродового этапа, в течение репродуктивного периода в жизни женщины есть и другое время, когда ее психическое состояние подвергается серьезным нагрузкам и испытаниям, так что подчас может потребоваться вмешательство специалиста:

- время перед менструациями
- до, во время и после менопаузы
- беременность
- выкидыш или рождение мертвого ребенка
- неспособность зачать

Линда Кинг испытывала сильную послеродовую депрессию в связи с появлением на свет всех троих своих сыновей. Хотя она не обращалась к специалистам в первый раз, рождение второго и третьего сыновей принесло ей гораздо больше тревоги и побудило ее обратиться за помощью.

«Я испытывала сильный страх, - рассказывает она. - У меня перед глазами возникали картины всяких ужасов, происходящих с моими детьми или мужем. Например, я чрезмерно боялась упасть со ступенек с ребенком на руках. Кроме того, я чувствовала себя очень уязвимой. После рождения первого сына у меня была очень заниженная самооценка, однако внешне это никак не проявлялось. Только позднее я узнала, что чем благополучнее ситуация выглядит для посторонних, тем хуже она может быть в действительности для матери».

Послеродовая депрессия возникает под воздействием множества различных факторов. Женщина, предрасположенная к депрессии и тревожности, либо же испытывавшая их ранее, в большей степени подвержена риску, что беременность и роды вызовут новый приступ. Некоторые исследования показывают, что причиной депрессивного эпизода могут стать гормональные сдвиги, сопутствующие родам. Однако этот фактор не может служить единственной причиной послеродовой депрессии, поскольку она случается и через несколько месяцев после родов, и даже у приемных матерей. Некоторые отцы также испытывают эмоциональное расстройство.

Стресс безусловно играет ведущую роль в возникновении заболевания. С появлением ребенка в жизни матери возникают новые трудности. Например, капризный, страдающий коликой или легко возбудимый ребенок может принести много беспокойства и тревоги.

До сих пор многие женщины думают или слышат от других, что послеродовую депрессию вызывает кормление грудью. Хотя кормление грудью и приводит подчас к сильному стрессу – особенно на фоне гормональных изменений и мыслей матери, что она «не справляется», – это может также стать временем, когда она сильнее всего ощущает связь со своим ребенком. Решение о том, следует ли кормить ребенка грудью, – очень личный выбор, и лучше делать его безотносительно к проблеме депрессии; решение же прекратить кормление грудью редко приводит к исчезновению депрессивных ощущений.

По схеме, сходной с возникновением депрессии перед, во время или после Рождества, либо дня Святого Валентина, мнение общества относительно того, что следует ощущать и как следует себя вести, может вступать в противоречие



Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии
1-800-661-2121

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:

heretohelp.bc.ca

Факты о послеродовой депрессии Facts about Postpartum Depression

- Женщины наиболее предрасположены к расстройствам настроения именно в послеродовой период.
- У несовершеннолетних матерей депрессия возникает наиболее часто.
- Депрессия в послеродовой период может быть не диагностирована из-за трудностей, связанных с необходимостью ухода за новорожденным. Изменения режима сна, аппетита, выносливости и энергичности обычны и в нормально протекающий послеродовой период, и при послеродовой депрессии.
- Примерно 30% женщин, имевших случаи депрессии до зачатия, испытают послеродовую депрессию.
- 50-62% женщин, страдавших послеродовой депрессией, испытают ее при новой беременности.
- Эмоциональные нарушения в послеродовой период могут возникнуть:
 - во время родовых схваток и родов
 - в первые дни или недели после родов
 - наиболее часто – в течение 6 недель после родов, или же
 - в любое время в течение первого года после родов
- С накоплением знаний о расстройствах настроения в послеродовой период многие наиболее уязвимые женщины получают правильный диагноз и лечение уже в период беременности.

Источник: BC Reproductive Mental Health Program

с реальным жизненным опытом матери и усиливать ее депрессию. Например, «миф о материнстве» гласит, что мать всегда должна выглядеть счастливой, сияющей и безмятежной. Предполагается, что молодая мать должна безмерно любить, лелеять и защищать своего ребенка. Все эти ожидания возлагают на плечи матери дополнительный груз. И она может почувствовать себя еще хуже, если общество не воспринимает ее подобным образом.

Для женщин, страдающих послеродовой депрессией, очень важно разработать для себя систему поддержки. Это можно сделать с помощью родных, групп поддержки, бэбиситтеров, детских учреждений и ухода за собой. Многие женщины чувствуют себя лучше, если оказываются в состоянии помочь другим матерям, находящимся в послеродовой депрессии.

Когда рождение третьего сына Линды сопровождалось знакомыми ей симптомами депрессии, она уже знала о существовании организаций, подобных Тихоокеанскому обществу послеродовой поддержки (Pacific Post Partum Support Society), и решила обратиться к ним за помощью.

«Со мной там были очень чутки и деликатны и напомнили мне, что я важна сама по себе, – рассказывает она. – Никто не убеждал меня, что я должна быть счастлива самим фактом родов. Скорее, я получила понимание от людей, которые совершенно точно знали, что я чувствую, и верили мне».

Линда сейчас работает в Обществе послеродовым консультантом, и считает, что перенесенная депрессия во многом обогатила ее. «Я намного лучше узнала саму себя и научилась справляться со своим состоянием. Это помогло мне наладить отношения со своими детьми. Я сейчас гораздо больше открыта новому. Я считаю, что занимаюсь по-настоящему духовной работой, которая позволила мне встретиться с множеством людей, поделиться с ними своим опытом и узнать многое от них».

Некоторые женщины полагают, что им поможет прием антидепрессантов или других лекарственных препаратов. Важно, однако, поддерживать тесный контакт с лечащим врачом, чтобы контролировать и отслеживать все виды их воздействия на плод или ребенка, беременную или кормящую мать. Сейчас появились новые виды антидепрессантов, которые считаются безопасными для беременных и кормящих матерей.

Каким бы образом женщина не решила искать помощи, важно помнить, что это сугубо личный выбор. Хотя вначале послеродовая депрессия напоминает нескончаемую борьбу, женщины способны от нее избавиться; они делают это и находят возможность вести полноценную жизнь со своими детьми.

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- Centre for Addictions and Mental Health. (2000). Bipolar disorder: An information guide. www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Bipolar_Disorder/bipolar_infoguide_glossary.html
- Bodnar, D., Ryan, D. & Smith, J.E. (2004). Patient guide: Self-care program for women with postpartum depression and anxiety. Vancouver, BC: BC Women's Hospital. www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/SelfCareGuide.htm
- BC Partners for Mental Health and Addictions Information. Stress. www.heretohelp.bc.ca/publications/factsheets/ENGLISH%20pdf/26%20stress.pdf
- BC Reproductive Care Program and Reproductive Mental Health Best Practices Working Group. (2003). Best practice guidelines relating to reproductive mental health: Principles for early identification, assessment, treatment and follow-up of women with mental illness in the perinatal period. Vancouver, BC: BC Women's Hospital. www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/BestPractices.htm
- BC Reproductive Mental Health Program. (1999-2000). Emotional disorders in the postpartum period. www.bcrmh.com/disorders/postpartum.htm
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). Abnormal psychology: An introduction (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). American psychiatric glossary (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Pacific Post Partum Support Society. (2001). Postpartum depression and anxiety: A self-help guide for mothers (4th ed.). Vancouver, BC: Author.
- Ross, L.E., Dennis, C-L, Blackmore, E.R., & Stewart, D.E. Postpartum depression: A guide for front-line health and social service providers. www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Postpartum_Depression/ppd_ci_mood_disturbance.html#postpartem
- St. Jude Children's Research Hospital. (2005). Children and teens taking antidepressants. www.stjude.org/content/files/3/18612pharmaco_antidepressants.pdf

Источники обновлены в 2006 г.

Терминологический словарь Glossary

Антидепрессант – Лекарственное средство, используемое для лечения депрессии.

Группа поддержки – Группа людей, интересующихся одной и той же проблемой или оказавшихся в сходной ситуации, например, страдающих одним и тем же психическим заболеванием, которые регулярно встречаются, чтобы делиться друг с другом своими мыслями, чувствами и обмениваться доступной им информацией.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Меланхолия молодой матери – Появляется в первые часы или дни после родов, обычно достигая пика на третий или четвертый день. Часто меланхолия появляется у женщины, которая счастлива, однако испытывает повышенную «эмоциональную» реакцию на раздражители. По определению, меланхолия не продолжается свыше двух недель.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Паническое расстройство – Боязнь и стремление избегать ситуаций, которые, по мнению больного, могут вызвать приступ паники.

Послеродовая депрессия – Форма клинической депрессии. Симптомы заболевания включают чувство беспомощности, безразличия и депрессии. Женщина часто не способна контролировать свои эмоции, у нее возникают мысли о собственной несостоятельности и неспособности справиться со своими новыми обязанностями.

Послеродовой психоз – Общее наименование для любого вида психоза, который случается в течение 90 дней после родов.

Приступ паники – Внезапное острое предчувствие дурного, ощущение страха и ужаса, а также чувство обреченности. Подобные приступы могут вызвать одышку, сердцебиение, дрожь, ощущение отрыва от реальности и даже страх смерти.

Психоз – Состояние, при котором больной неспособен воспринимать реальность.

Расстройства настроения – Группа расстройств, связанных с тяжелыми и устойчивыми нарушениями эмоциональной сферы в диапазоне от экзальтации до тяжелой депрессии.

Стресс – Физиологическая реакция организма на какую-либо нагрузку в какой-то определенный момент. Эта нагрузка может исходить как от самого организма (чувства, восприятие, оценки, верования данного человека), так и из внешней среды (жара/холод, шум, оскорбления).

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- ▶ Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Тревожные расстройства Anxiety Disorders

Чувство тревоги может сделать нас более находчивыми под давлением обстоятельств, предупредить об опасности, подтолкнуть на какие-то действия перед лицом кризиса. Оно может также лишить нас дееспособности. Однако хотим мы этого или нет, чувство тревоги – это состояние, которое большинство канадцев время от времени испытывает.

Как считает Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии (Anxiety Disorders Association of BC – ADABC), тревога воздействует на наше физическое и эмоциональное состояние, влияя на все аспекты повседневной жизни. В нормальных условиях она играет важную роль в деле выживания. Когда мы попадаем в ситуацию угрозы, наш организм готовится встретить

«Человеку, ощущающему такую степень тревожности, может понадобиться помощь со стороны, чтобы он вновь мог почувствовать себя в безопасности в этом мире», - говорит Элен Алексов, президент ADABC.

В эмоциональном плане люди в тревожном состоянии могут испытывать дурные предчувствия, быть раздражительными, или постоянно находиться в страхе, что что-то плохое случится с ними и их близкими. Иногда тревожность доходит до такого уровня, что человек чувствует себя в ловушке в собственном доме и бывает до того напуган, что боится открыть дверь.

Тревожность является наиболее широко распространенным психическим заболеванием, от которого в каждый отдельный год страдает до 12% населения Британской Колумбии. Кроме общей тревожности, описанной выше, тревожность может проявляться во множестве разных форм. Важнейшие из них – это фобии, паническое расстройство, навязчивый невроз, социальная тревожность и посттравматический стресс.

Страдаю ли я тревожным расстройством?

Do I Have An Anxiety Disorder?

- я часто пугаюсь незначительных вещей
- я боюсь, что со мной или с другими людьми может случиться что-то ужасное
- я легко раздражаюсь
- меня иногда внезапно охватывает страх смерти или потери контроля над собой
- я часто беспокоюсь, что не сделал что-то должным образом, хотя и знаю, что сделал все правильно
- я очень боюсь заболеть (волнуюсь, например, по поводу микробов, инфекции, грязи, пыли, радиоактивности, сохранения чистоты)
- я постоянно нуждаюсь в подбадривании
- я часто повторяю какое-либо действие (например, мою руки, принимаю душ, проверяю, заперта ли дверь)

опасность, вырабатывая больше адреналина, и, в числе прочего, усиливая кровообращение и учащая пульс. Такая инстинктивная реакция по типу «дерись или беги» помогает выжить в условиях физического нападения или, например, землетрясения.

Однако большинство современных «опасностей», например, безработица, не относятся к числу тех, что можно отразить кулаками, или тех, от которых можно спастись бегством. Если некуда «выпустить пар» наш организм остается в состоянии постоянной повышенной готовности, что в длительной перспективе может оказаться чрезвычайно опустошительным.

Когда чувство тревоги сохраняется неделями и месяцами, когда оно перерастает в неотступное ощущение страха, или начинает быть помехой в повседневной жизни, тогда, как считает ADABC, оно выходит за рамки нормального.



Ряд различных факторов может увеличить риск развития тревожного расстройства – в их числе прошлый опыт, привычное поведение (например, психологическая адаптация путем уклонения), генетическая предрасположенность и многое другое. Не существует одной отдельной причины, обычно налицо некая комбинация этих факторов риска, приводящая к началу тревожного расстройства у конкретного индивида.

Иногда тревожность присутствует наряду с другими психическими заболеваниями, например, депрессией или биполярным расстройством. В этом случае состояние больного оказывается более тяжелым и резко возрастает риск самоубийства. Обследование, проведенное в 2005 г., показало, что тревожное расстройство является фактором риска в смысле планирования или попытки самоубийства; этот риск усиливается, когда одновременно налицо другие заболевания, особенно расстройства настроения.

Техника расслабления Body Relaxation Technique

Используйте эту технику когда вам необходимо расслабиться. Большинству людей она также помогает засыпать:

- дышите медленно и глубоко, так чтобы живот поднимался и опускался с каждым вдохом и выдохом
- напрягите мышцы подошв ног, подожмите пальцы ног и держите их в таком положении как можно дольше
- затем снимите напряжение и ощутите теплоту по мере того, как мышцы расслабляются
- повторите то же с икроножными мышцами, затем со всеми мышцами тела
- закончите напряжением мышц лба и головы
- снимая напряжение мышц тела, постарайтесь ни о чем не думать

Источник: BC Medical Association

Приступ паники – это внезапное острое предчувствие дурного, ощущение страха и ужаса, а также чувство обреченности. Подобные приступы могут вызвать одышку, сердцебиение, дрожь, ощущение отрыва от реальности и даже страх смерти. Несмотря на свою непродолжительность, приступы паники могут сильно напугать, и если их не лечить, их частота может возрастать.

Люди, страдающие фобиями, испытывают непреодолимый ужас или панику, когда сталкиваются с определенным объектом, ситуацией или видом деятельности. Многие фобии широко распространены – например, боязнь замкнутого пространства, авиаполетов, страх перед пауками или змеями – и имеют специальные названия.

Например, лица, страдающие агорафобией, испытывают ужас, оказавшись в толпе, в общественном месте, либо в любой ситуации, когда они не могут получить немедленную помощь. Их тревожность может дойти до такого уровня, что

они станут бояться упасть в обморок, испытать сердечный приступ, или потерять контроль над собой. Эти люди часто избегают любой ситуации, в которой бегство может быть затрудненным (например, в самолете), невозможным или сопряженным с неловкостью. В некоторых случаях люди, страдающие агорафобией, не выходят из дома по нескольку лет.

Другим видом тревожного расстройства является навязчивый невроз. Иррациональная тяга к чему-либо или навязчивое поведение становятся способом справиться с тревожностью, вызванной obsессией, то есть неприятной навязчивой мыслью. Например, навязчивая мысль «я грязный» может привести к многократному мытью рук как способу справиться с obsессией и возникающей в связи с ней тревожностью. Мытье рук приносит мгновенное облегчение от тревожности, однако, поскольку оно обычно бывает кратковременным, навязчивое поведение часто повторяется вновь и вновь. Люди, вошедшие в этот цикл, могут мыть руки многократно, пока у них не начинает сходить кожа с рук.

Другие типы навязчивого поведения могут включать многократную проверку того, заперта ли дверь или выключена ли кухонная плита. В числе часто встречающихся obsессий – навязчивое возвращение каких-то образов, цифр или слов.

Типы тревожных расстройств Types of Anxiety Disorders

- общее тревожное расстройство
- паническое расстройство
- посттравматический стресс
- социофобия
- навязчивый невроз
- агорафобия
- специфические фобии

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

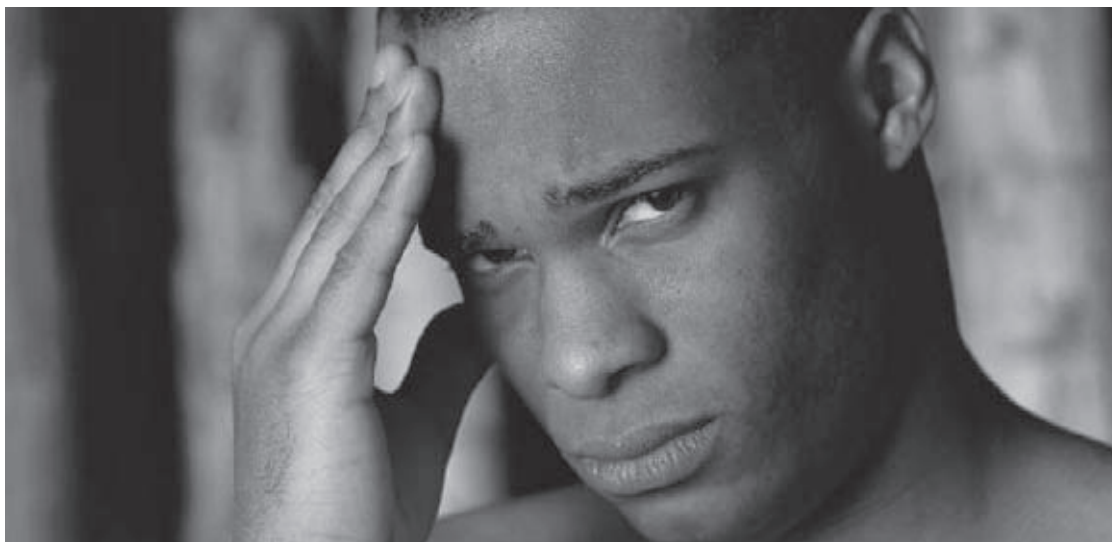
Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии
1-800-661-2121

или пишите по электронной почте по адресу:
bcpartners@heretohelp.bc.ca
веб-сайт:
heretohelp.bc.ca



Некоторые люди, прошедшие через серьезную физическую или психическую травму, могут годы спустя чувствовать, что вновь ее переносят. У них может развиваться посттравматический стресс – повторное переживание, например, автомобильной аварии, изнасилования или ограбления, связанного с угрозой жизни, через ночные кошмары, ощущение ужаса по ночам или мысленные картины прошлого.

Среди симптомов посттравматического стресса наблюдаются притупление эмоций, всеохватывающие ощущения тревоги и ужаса, или же чувство вины за то, что сам остался в живых. Участники военных конфликтов особенно уязвимы в отношении этого типа тревожности, который может негативно повлиять на память больного, его способность концентрироваться и на его сон.

Хотя страдающие клинической тревожностью часто ощущают себя пленниками в цикле страхов, по данным ADABC, тревожные расстройства относятся к числу наиболее успешно лечимых психических заболеваний. Многим помогает когнитивно-поведенческая терапия, основанная на послышке, что люди в состоянии изменить свое эмоциональное восприятие и даже в какой-то мере снять проявления болезни, по-новому выстроив свое отношение к жизни, образ мысли и интерпретацию происходящего. Эффективный план лечения может также включать прием лекарственных препаратов, работу в группах взаимопомощи и освоение техники расслабления. Полезным является и получение знаний о природе тревожности, ее воздействии на организм и роли, которую она может играть как составляющая здорового инстинкта самосохранения. Со временем большинство больных научатся распознавать ранние признаки приближения приступа страха и справляться с проявлениями болезни, не давая им перерасти в резко выраженную тревожность.

Как говорить со своим врачом Tips for Talking to Your Doctor

Среднестатистический пациент задает только два вопроса во время посещения врача, которое продолжается в среднем 15 минут. Исследования показывают, однако, что пациенты, активно вовлеченные в процесс принятия решений, испытывают большее удовлетворение, добиваются лучшего качества жизни и лучшего состояния здоровья. Поскольку большинство больных начинает лечение психического заболевания в кабинете своего семейного врача, мы предлагаем ниже некоторые рекомендации, которые помогут вам поднять вопрос о мешающей вам жить тревожности:

- **Планируйте** – Заранее подумайте, о чем вы хотите поговорить со своим врачом, и что хотите от него сегодня узнать. Когда подготовите список, отметьте в нем наиболее важное.
- **Обобщите цель визита** – Когда войдете в кабинет, сразу же скажите врачу о чем вы хотите с ним поговорить в течение своего посещения.
- **Изложите суть своей проблемы** – Полезной может оказаться распечатка результатов доступного в интернете теста (см. www.heretohelp.bc.ca/self-tests), или дневника, если вы его ведете. Обязательно опишите проявления своей болезни как в телесной, так и в эмоциональной сфере. Иногда хорошо привести с собой друга или родственника для эмоциональной поддержки и помощи в описании вашего поведения и симптомов болезни, если вы сами затрудняетесь это сделать.
- **Принимайте активное участие** – Обсудите с врачом различные пути решения ваших проблем со здоровьем. Убедитесь, что вы уяснили себе позитивные и негативные аспекты каждого из предложенных вам вариантов. Задавайте вопросы.
- **Достигайте согласия** – Согласуйте с врачом план лечения, приемлемый для вас.
- **Повторите** – Расскажите врачу, что вы собираетесь делать, чтобы решить вашу проблему.

Ассоциация по тревожным расстройствам (Anxiety Disorders Association) и Информационная линия Британской Колумбии по вопросам психического здоровья (BC Mental Health Information Line) могут снабдить вас перечнем специалистов, который вы можете обсудить со своим врачом. Если вы хотите найти нового семейного врача, Коллегия врачей и хирургов Британской Колумбии (College of Physicians and Surgeons of BC) может предоставить вам список врачей, ведущих прием в вашем районе.

Источник: Institute for Healthcare Communication P.R.E.P.A.R.E.
Patient Education Program

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org
- BC Medical Association. (2004). Stress: Straight talk from your doctor. www.bcma.org/public/patient_advocacy/patient_pamphlets/stress.htm
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). Abnormal psychology: An introduction (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Egerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). American psychiatric glossary (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Health Canada. (2002). Anxiety disorders. In A report on mental illnesses in Canada. (Chap. 4). www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miicmmac/index.html
- Institute for Healthcare Communication. PREPARE to be partners in your health care: Six steps to help you get more out of your doctor's visit: www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1
- Sareen, J., Cox, B.J., Affi, T.O. et al. (2005). Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A population-based longitudinal study of adults. Archives of General Psychiatry, 62, 1249-1257.

Источники обновлены в 2006 г.

Терминологический словарь Glossary

Агорафобия – Болезненный страх оказаться в толпе, в общественном месте, либо в любой ситуации, когда нет возможности получить немедленную помощь.

Биполярное расстройство/ Маниакально-депрессивный психоз – Заболевание, проявляющееся в чередовании депрессивных циклов с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

Группа взаимопомощи – Группа, которая дает возможность людям, имеющим сходный опыт, оказывать друг другу поддержку.

Депрессия/Клиническая депрессия/ Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Когнитивно-поведенческая терапия – Терапия, основанная на посылке, что люди в состоянии изменить свое эмоциональное восприятие и даже в какой-то мере снять проявления болезни, по-новому выстроив свое отношение к жизни, образ мысли и интерпретацию происходящего.

Маниакальная фаза – Фаза, которая приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Мысленная картина прошлого – Внезапное интенсивное повторное переживание прошедшего события, обычно травматического.

Навязчивость – Иррациональная тяга к чему-либо или навязчивое поведение становятся для больного способом справиться с тревогой, вызванной obsессией. Навязчивое поведение часто повторяется вновь и вновь.

Навязчивый невроз – Расстройство, при котором больной использует повторяющиеся действия, чтобы справиться с навязчивыми нежелательными мыслями.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Ночные страхи – Характеризуются чувством паники и растерянности после внезапного пробуждения ото сна. Оно обычно происходит с криком и сопровождается чувством острой тревоги. После пробуждения больной часто испытывает растерянность и находится в состоянии дезориентации. Он не может в деталях вспомнить свой сон, и весь эпизод выпадает из памяти.

Obsессия – Неприятная навязчивая мысль.

Общее тревожное расстройство – Заболевание, которое характеризуется необоснованной или чрезмерной тревогой, предчувствием недоброго и беспокойством по поводу множества событий повседневной жизни (например, результатов в учебе, спорте или взаимоотношений в коллективе). Это беспокойство с трудом поддается контролю, и, с учетом сопутствующих симптомов, часто наносит ущерб функционированию в коллективе и профессиональной деятельности.

Паническое расстройство – Боязнь и стремление избегать ситуаций, которые, по мнению больного, могут вызвать приступ паники.

Посттравматический стресс – Тип тревожного расстройства, которым страдают люди, пережившие травмирующее событие. Человек, страдающий посттравматическим стрессом, получает постоянные напоминания об испытанных им чувствах ужаса, страха и беспомощности перед лицом травмирующего события и может вновь переживать это событие через повторяющиеся кошмары, мысленные картины прошлого, навязчивые воспоминания.

Приступ паники – Внезапное острое предчувствие дурного, ощущение страха и ужаса, а также чувство обреченности. Подобные приступы могут вызвать одышку, сердцебиение, дрожь, ощущение отрыва от реальности и даже страх смерти.

Расстройства настроения – Группа расстройств, связанных с тяжелыми и устойчивыми нарушениями эмоциональной сферы в диапазоне от экзальтации до тяжелой депрессии.

Социофобия – Выраженный в крайней степени устойчивый иррациональный страх общения и оценки своего поведения, а также попытка уклониться от них.

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

Тревожные расстройства – Категория расстройств, при которых больной испытывает тревожность в такой крайней степени, что она мешает ему нормально функционировать.

Фобии/Специфические фобии – Расстройства, при которых больной испытывает непреодолимый ужас или панику, когда сталкивается с определенным объектом, ситуацией или видом деятельности. Многие фобии широко распространены – например, боязнь замкнутого пространства, авиаполетов, страх перед пауками или змеями – и имеют специальные названия.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- ▶ Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Посттравматический стресс Post-traumatic Stress Disorder

Человеческое существо отличается необыкновенной живучестью. И все же, некоторые ситуации могут так нас потрясти и надломить, что их влияние на нашу психику, состояние здоровья и восприятие действительности будет сказываться еще очень долго. Когда травмирующее событие продолжает влиять на наше поведение и оказывать негативное воздействие на нашу жизнь в течение продолжительного времени после того, как оно произошло, это может быть признаком посттравматического стресса.

Посттравматический стресс входит в группу так называемых тревожных расстройств – наиболее широко распространенного вида психических заболеваний, затрагивающих

заболеть, став свидетелем того, как некто физически пострадал или погиб, либо же узнав, что близкий друг или родственник находится в серьезной опасности. Так, у Ричарда, сотрудника службы скорой помощи Британской Колумбии, посттравматический стресс развился в результате эмоциональных нагрузок на работе. Болезнь началась после того, как он выехал на вызов по поводу внезапной смерти. Умерший, как оказалось, был пожарным, которого Ричард знал лично.

Несмотря на то, что подобные случаи происходят, как кажется, нечасто, от посттравматического стресса в какой-то момент жизни страдает каждый двенадцатый человек. Женщины заболевают вдвое чаще, чем мужчины, хотя причины этого остаются неясными. Уровень посттравматического стресса выше среди тех канадских военнослужащих, которые чаще выдвигаются на боевые рубежи: до 5% в каждый отдельно взятый год.

Типы травмирующих событий Types of Trauma

Стихийное бедствие, например:

- ураган
- землетрясение

Преступление

- изнасилование или физическое нападение
- кража со взломом, уличное ограбление или вооруженный разбой

Война

- боевые действия
- военные преступления
- пытки
- нахождение в постоянной боевой готовности

Крупная авария

- на рабочем месте
- автомобильная
- авиационная

Присутствие в качестве свидетеля при событиях, перечисленных выше

12% населения в каждый отдельно взятый год. Все мы испытываем чувство тревоги в определенных ситуациях, и оно может быть полезным в плане мотивации и улучшения наших способностей справиться с кризисом. Однако для некоторых чувство тревоги может стать столь неотступным и неослабевающим, что будет мешать нормальному существованию.

Как явствует из самого названия, посттравматическим стрессом страдают люди, пережившие травмирующее событие, например, разрушительное землетрясение, войну, изнасилование, автомобильную или авиационную катастрофу, либо подвергшиеся физическому насилию. Иногда человек может



Человек, страдающий посттравматическим стрессом, получает постоянные напоминания об испытанных им чувствах ужаса, страха и беспомощности перед лицом травмирующего события. Это происходит несколькими возможными путями.

Например, человек может вновь переживать это событие через повторяющиеся кошмары, мысленные картины прошлого, навязчивые воспоминания. Это наиболее характерное проявление посттравматического стресса, и часто наиболее мучительное. Годовщина травмирующего эпизода или ситуации, напоминающие о нем, также могут принести крайне неприятные мысли и тревогу. Другим обычным проявлением заболевания являются повышенная возбудимость и тревожность в целом. Больной может стать сверхнастороженным, меньше спать и постоянно находиться в состоянии готовности к худшему. Некоторым людям, страдающим посттравматическим стрессом, трудно концентрировать свое внимание и доводить начатое до конца, они могут также становиться более агрессивными.

Возможно, чтобы предохранить от эмоционального и физического напряжения, связанного с перечисленными симптомами, болезнь часто сопровождается отказом воспринимать реальность и притуплением эмоций. Человек испытывает чувство вины, избегает говорить и думать о травмирующем событии, уходит в себя, отдаляясь от семьи и друзей, теряет интерес к тому, что его прежде увлекало. Начинаются затруднения с тем, чтобы испытывать эмоции, особенно связанные с интимной сферой. В редких случаях больной приходит в состояние диссоциации – отстраненного наблюдения за собой в ходе якобы совершаемых действий, в частности, связанных с повторным переживанием травмирующего эпизода.

Посттравматический стресс может развиваться как у взрослых, так и у детей. Хотя обычно симптомы заболевания появляются примерно через три месяца после травмирующего события, иногда это происходит только годы спустя. Часто посттравматический стресс сопровождается депрессией и развитием алкогольной и наркотической зависимости, либо же другого вида тревожного расстройства.

За последние годы было собрано много новых данных о посттравматическом стрессе, и получили развитие профилактические методики. Например, если происходит крупное травмирующее событие (вроде стрельбы в школьных стенах), пострадавшим зачастую предлагается помощь психотерапевтов, чтобы справиться с последствиями.

Для тех, у кого проявляются симптомы, выходящие за рамки обычной немедленной острой реакции, существуют методы лечения, которые помогают оправиться от воздействия травматического стресса.

Наиболее успешна когнитивно-поведенческая терапия – групповая или индивидуальная, – поскольку она обращена к конкретным страхам, мыслям и эмоциям, которые сохраняются под воздействием полученной травмы. С течением времени подобные методы лечения помогают больному внутренне примириться с последствиями травмирующего события, поставить на нем точку и двинуться по пути выздоровления. В конечном счете, большинство людей оказывается в состоянии опять почувствовать себя «в своей тарелке» и вспоминать о прошедшем, не переживая его вновь.

Сигналы опасности в связи с посттравматическим стрессом

Warning Signs of PTSD

В то время как острая стрессовая реакция на травмирующее событие – достаточно обычное явление, у небольшой, но все же существенной части людей в последующем развивается посттравматический стресс. Тем, кто чувствует, что не в состоянии восстановить контроль над своей жизнью, или испытывает перечисленные ниже проявления болезни, следует задуматься о получении помощи специалиста.

Симптомы, на которые следует обращать внимание, включают:

- Навязчивые мысли или кошмары о травмирующем событии
- Изменения в режиме сна и аппетите
- Тревожность и страх, особенно в ситуациях, напоминающих о травмирующем событии
- Ощущение, что ты «на взводе», легко пугаешься или постоянно готов к худшему
- Непроизвольные слезы, ощущение отчаяния и безнадежности, другие симптомы депрессии
- Проблемы с памятью, включая трудности с тем, чтобы вспомнить некоторые подробности травмирующего события
- Ощущение несобранности и неспособности сконцентрироваться на работе и повседневных делах
- Затруднения в принятии решений
- Раздражительность или возбудимость
- Чувство гнева или обиды
- Ощущение вины
- Притупление эмоций и уход в себя
- Избыточное стремление защитить близких и страх за их безопасность
- Стремление избежать действий, мест и даже людей, которые напоминают о травмирующем событии

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org
- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Blemont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.
- BC Partners for Mental Health and Addictions Information. Stress. www.heretohelp.bc.ca/publications/factsheets/ENGLISH%20pdf/26%20stress.pdf
- Health Canada. (2002). Anxiety disorders. In A report on mental illnesses in Canada. (Chap. 4). www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miicmmac/index.html
- Health Canada. (2003, September 5). Canadian Community Health Survey: Canadian Forces supplement on mental health. *The Daily*. www.statcan.ca/Daily/English/030905/d030905b.htm
- Health Canada. (1996). Anxiety disorders and their treatment: A critical review of the evidence-based literature. Ottawa, ON: Author. www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pubs/anxiety/index.html

Источники обновлены в 2006 г.

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:

heretohelp.bc.ca

Терминологический словарь Glossary

Депрессия/Клиническая депрессия/ Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Когнитивная терапия – Терапия, основанная на посылке, что люди в состоянии изменить свое эмоциональное восприятие и даже в какой-то мере снять проявления болезни, по-новому выстроив свое отношение к жизни, образ мысли и интерпретацию происходящего.

Мысленная картина прошлого – Внезапное интенсивное повторное переживание прошедшего события, обычно травматического.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Посттравматический стресс – Тип тревожного расстройства, которым страдают люди, пережившие травмирующее событие. Человек, страдающий посттравматическим стрессом, получает постоянные напоминания об испытанных им чувствах ужаса, страха и беспомощности перед лицом травмирующего события и может вновь переживать это событие через повторяющиеся кошмары, мысленные картины прошлого, навязчивые воспоминания.

Состояние диссоциации – Отстраненное наблюдение за собой в ходе якобы совершаемых действий, в частности, связанных с повторным переживанием травмирующего эпизода.

Стресс – Физиологическая реакция организма на какую-либо нагрузку в какой-то определенный момент. Эта нагрузка может исходить как от самого организма (чувства, восприятие, оценки, верования данного человека), так и из внешней среды (жара/холод, шум, оскорбления).

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

Тревожные расстройства – Категория расстройств, при которых больной испытывает тревожность в такой крайней степени, что она мешает ему нормально функционировать.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- ▶ Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Самоубийство: следите за сигналами опасности Suicide: Follow the Warning Signs

Хотя в Британской Колумбии уровень самоубийств остается стабильным с течением времени, – примерно 500 случаев в год, – в целом по стране он в последние пять десятилетий резко вырос. В 2003 г. количество самоубийств в Канаде составило 3764. В то же время, произошло менее 450 убийств и примерно 3 тыс. смертей от дорожно-транспортных происшествий.

Более пристальное изучение статистики показывает, что самоубийства чаще всего встречаются среди молодежи, лиц старшего возраста и других уязвимых членов общества. Например, уровень самоубийств среди канадских престарелых – один из самых высоких. Из всех возрастных групп, канадцы старше 85 лет чаще всех доводят самоубийства до конца. В Британской Колумбии уровень самоубийств среди мужчин всех возрастов составляет 17,5 на 100 тыс. населения; уровень самоубийств среди мужчин старше 85 – вдвое выше. Тяжелая болезнь, смерть супруги, сокращение круга друзей – все это способствует усилению стресса и депрессии, которые могут привести к суицидальному поведению и самоубийству.

Молодежь – еще одна группа канадцев, в высокой степени подверженная риску самоубийства. За столетия с 1952 по 2002 г. уровень самоубийств среди канадцев в возрасте от 15 до 19 лет вырос с двух до десяти человек на 100 тыс. населения – увеличение в пять раз. Эта тенденция делает самоубийство второй по частоте причиной смерти среди молодежи в Британской Колумбии, Канаде, и в мире в целом. В 2003 г. в Британской Колумбии 41 человек в возрасте от 13 до 21 года покончил жизнь самоубийством. Около 7% подростков в Британской Колумбии заявили, что пытались покончить с собой в течение прошлого года. А в ходе последнего общенационального опроса почти четверть миллиона молодых людей в возрасте 15-24 лет заявили о том, что у них были суицидальные мысли в течение прошлого года.

Как и в случае с престарелыми, у большинства подростков, покончивших жизнью, были проблемы с психикой, включая депрессию, наркотическую зависимость и нарушения питания.

Возрастание числа случаев суицидального поведения среди канадской молодежи показывает: многие подростки считают, что должны уметь справляться со своими психическими и эмоциональными проблемами самостоятельно. Суицидально настроенные подростки часто неохотно обращаются к окружающим за помощью, научившись у своих кумиров не полагаться на других.

Уровень самоубийств подростков и взрослых еще выше среди представителей исконного населения страны. Здесь может играть роль снижение качества жизни в некоторых общинах исконного населения, особенно среди страдающих клинической

депрессией, жертв сексуального насилия, лиц с алкогольными и наркотическими проблемами и лиц, получающих только ограниченную поддержку от родных.

Исключением из этой тенденции является низкий уровень самоубийств среди старейшин исконного населения. Во многих случаях они с меньшей вероятностью покончат с жизнью, поскольку традиционно культура их народов ценит и уважает их за мудрость.

Другие этнокультурные общины также имеют уровень самоубийств, отличный от среднего. Например, из числа иммигрантов Британской Колумбии уровень самоубийств среди выходцев из Индии самый высокий по сравнению с другими национальными меньшинствами. К тому же, уровень самоубийств намного выше среди молодых замужних женщин по сравнению с незамужними.

Для всех групп с высоким риском самоубийства характерны проблемы с психикой. Исследования показывают, что целых 90% лиц, совершивших самоубийство, страдали на момент смерти депрессией, наркотической зависимостью или другим диагностируемым расстройством.

По данным одного исследователя, психически нездоровые люди, совершающие попытку самоубийства или самоубийство, делают это не из желания умереть, а поскольку отчаянно хотят положить конец испытываемым ими страданиям.

Сигналы опасности самоубийства Warning Signs of Suicide

- недавняя попытка самоубийства либо другой вид нанесения ущерба самому себе
- разговоры или шутки о самоубийстве, о том, как это будет – умереть
- рискованное поведение
- умышленное причинение ущерба самому себе, например, нанесение порезов
- разговоры о безнадежности будущего, например: «К чему все это?»
- уход в себя, отдаление от друзей, родных либо от всякой активной деятельности
- злоупотребление наркотическими веществами или поведение по типу наркотической зависимости (например, болезненное пристрастие к азартным играм)
- неряшливость (в вопросах личной гигиены)
- человек слышит голоса, призывающие его совершить опасное действие
- история суицидальных жестов или попыток
- вслед за социальной самоизоляцией человек внезапно возвращается к позитивному типу поведения, обнаруживая повышенный интерес к жизни семьи, друзьям или работе
- раздаривание дорогих сердцу вещей; составление завещания
- сомнения в собственной значимости, заявления типа «я никому не нужен»

Уровень самоубийств в Канаде Suicide Rates in Canada

- В 2003 г. в Канаде количество смертей от самоубийства составило 3764. 75-80% самоубийц были мужчинами.
- Общепризнанно, что клеймо позора, лежащее на самоубийстве, а также неправильное классифицирование многих смертей и травм как случайных влекут за собой занижение показателей по самоубийствам и попыткам самоубийств.
- В Канаде на одно самоубийство женщины приходится примерно три мужских, однако женщины чаще, чем мужчины, совершают попытки самоубийства.
- Уровень самоубийств в Канаде в 80-е годы утроился по сравнению с 60-ми.
- На людей пожилого возраста приходится примерно 12% самоубийств в Канаде.
- 10-15% лиц, страдающих психическими расстройствами, кончают жизнь самоубийством.
- До 90% покончивших с собой страдали депрессией, злоупотребляли наркотическими веществами, и/либо имели диагностируемое психическое расстройство.
- В 2003 г. у канадцев было в восемь раз больше вероятности покончить самоубийством, чем стать жертвой убийства.
- Средние расходы на госпитализацию в связи с самоубийством или попыткой самоубийства составляют \$5500 и могут находиться в диапазоне от \$3000 до \$31000 в зависимости от продолжительности пребывания, типа больницы и того, наступила ли в больнице смерть.

Алан, 32 лет, страдал от посттравматического стресса, возникшего в результате сексуального насилия, жертвой которого он стал в детстве. Он говорит, что стал впервые задумываться о самоубийстве в двенадцатилетнем возрасте, но не совершал попыток покончить с собой до 20 лет, когда он проглотил целый пузырек снотворного.

Примерно через час он «стал думать о других людях, и снова появились какие-то чувства». Алан рассказывает, что эти чувства побудили его вызвать такси и поехать в ближайшую больницу. Там ему промыли желудок и к середине следующего дня отпустили домой. Однако, как он вспоминает: «Я ничего не чувствовал в тот день. Ничего не чувствовал. Просто знал, что жив».

В большинстве случаев самоубийства сам акт не является импульсивным. Большая часть пытающихся покончить с собой предварительно говорит о этом с окружающими, еще не имея планов конкретных действий. Большинство самоубийц каким-то образом намекали о своих намерениях до того, как убить себя; каждый третий из них оставил предсмертную записку.

Некоторые люди совершают также суицидальные жесты – саморазрушительные поступки, которые ассоциируются с суицидальными намерениями. Такими поступками может быть прием дюжины таблеток аспирина или нанесение поверхностных порезов на запястьях. Хотя подобные действия не всегда приводят к физическому ущербу, все виды

суицидального поведения нужно рассматривать как крик о помощи.

Люди, размышляющие о самоубийстве, находятся в состоянии глубокого потрясения – либо в связи с событиями реальной жизни, либо в связи с бредовыми идеями или галлюцинациями. Это отражается в разнообразных сигналах опасности, которые от них исходят.

К счастью, немедленное вмешательство и последующая постоянная поддержка способны помочь человеку оправиться от отчаяния и восстановить сознание собственной значимости. Если окружающие заметят и среагируют на сигналы опасности, они, возможно, получат шанс спасти человеческую жизнь.

Как помочь человеку, думающему о самоубийстве

How to Help Someone With Thoughts of Suicide

- напоминайте себе, что все разговоры о самоубийстве нужно воспринимать серьезно
- скажите этому человеку:
 - «У тебя есть основания так думать, но я могу помочь найти другой выход»
 - «Ты для меня очень важен»
 - «Я не хочу, чтобы ты умер»
- если у вас есть опасения относительно самоубийства, но потенциальный самоубийца не говорит с вами об этом, задайте прямой вопрос без того, чтобы подать ему подобную идею (например, спросите: «Думаешь ли ты о самоубийстве?», а не «Ты ведь не о самоубийстве думаешь, нет?»)
- позвоните по местному номеру экстренного вызова помощи: помните, что конфиденциальностью можно пренебречь, если речь идет о жизни и смерти

Источник: Canadian Mental Health Association

Дополнительные факты о самоубийстве

More Suicide Facts

- предполагаемое ежегодное количество насильственных смертей в мире – 1,6 млн.
- доля самоубийств в их числе – примерно половина (одну треть составляют убийства и около одной пятой – потери в ходе вооруженных конфликтов)
- предполагаемое количество попыток самоубийства на каждое завершённое самоубийство – 20
- психическое расстройство, которое наиболее часто приводит к самоубийству – депрессия
- наиболее важный признак опасности самоубийства – чувство безнадежности
- доля самоубийств в общем количестве смертей от огнестрельного оружия – 80%
- потенциальное количество лет жизни, которое теряется ежегодно по причине самоубийств – 15 тыс.

Источник: World Health Organization and Mheccu

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:

heretohelp.bc.ca

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- American Council for Headache Education. Glossary.
www.achenet.org/resources/glossary.php
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Blemont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Centre for Suicide Prevention. (1998). SIEC Alert #28: Suicide among the aged. Calgary, AB: Author.
- Conwell, Y. and Brent, D. (1995). Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 149-64.
- Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia. (2006). Our 24/7 distress line: What number do I call?
www.crisiscentre.bc.ca
- Health Canada. (1994). Appendix 6(2): Age-specific suicide death rates, by sex, for Canada and the provinces and territories, for the years 1950 to 1992. Suicide in Canada: Update of the Report of the Task Force on Suicide in Canada (pp. 161-202). Ottawa, ON: Author.
www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pdfs/suicid_e.pdf
- Kettl, P. (2003). Elder suicide in native communities: How valuing and including our seniors can make all the difference. *Visions: BC's Mental Health Journal*, 1(15): 9-10.
www.cmha.bc.ca/resources/visions/seniors
- Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Youth and young adult deaths - 1999 to 2003. www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/YOUTH_AND_YOUNG_ADULT_DEATHS_IN_BC.pdf
- Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Suicide statistics - 1997 to 2004. www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/SUICIDE_IN_BC.pdf
- Singh, K. (2002). Suicide among immigrants to Canada from the Indian Subcontinent (letter). *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(5), 487.
- Statistics Canada. (2003). Deaths, by cause, Chapter XX: External causes of morbidity and mortality (V01 to Y89), age group and sex, Canada, annual (Number). Causes of death.
www.statcan.ca/bsolc/english/bsolc?catno=84-208-X
- Substance Information Link. Glossary.
www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153
- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). Did-U-Know? Suicide in British Columbia. Vancouver, BC: Author.
- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). Youth Suicide in British Columbia. Vancouver, BC: Author.
- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). At-a-glance suicide facts: Suicide across Canada. Vancouver, BC: Author.
- Tousignant, M. & Hanigan, D. (1993). Suicidal behaviour and depression in young adults. In P. Cappeliez and R.J. Flynn (eds.), *Depression and the Social Environment: Research and Interventions with Neglected Populations*. (pp. 93-120). Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.

Источники обновлены в 2006 г.

Телефоны доверия в Британской Колумбии Crisis Lines in BC

Местный номер телефона доверия вы можете найти на первой странице телефонной книги *White Pages*; можно также в любое время суток позвонить по номеру 1-800-SUICIDE (1-800-784-2433), и вас без промедления соединят с телефоном доверия Британской Колумбии.

Greater Vancouver

- Vancouver, Burnaby, North & West Vancouver, Bowen Island: **604-872-3311**
- Tri-Cities, Ridge-Meadows: **604-540-2221**
- Richmond, South Delta: **604-279-7070** (по-английски); **604-270-8233** (на кантонском диалекте китайского); **604-270-8222** (по-китайски)
- South Fraser (Surrey, Langley, White Rock, North Delta): **604-951-8855**

Vancouver Island

- Victoria: **250-386-6323**
- Campbell River: **250-287-7743**
- Courtenay: **250-334-2455**
- Cowichan Valley: **250-748-1133**
- Parksville/Qualicum: **250-248-3111**
- Nanaimo/Ladysmith: **250-754-4447**
- Port Alberni: **250-723-4050**
- Port Hardy: **250-949-6033**

Sunshine Coast / Sea-to-Sky

- **1-866-661-3311**

Fraser Valley

- Abbotsford: **604-852-9099**
- От Chilliwack до Boston Bar: **1-877-820-7444**
- Mission: **604-820-1166**
- Исконное население (First Nations): **604-904-1257**

Okanagan/Kootenays

- Cranbrook: **250-426-8407**
- Kelowna: **250-763-9191**
- Penticton: **250-493-6622**
- W. Kootenays: **250-364-1718** или **1-800-515-6999**
- Vernon: **250-545-2339**

Northern BC

- Prince George (обслуживает район от Houston до Queen Charlotte Islands и к северу до границы Британской Колумбии с Юконом): **250-563-1214** или **1-888-562-1214**; линия для подростков: **250-564-8336** или **1-800-564-8336**
- Fraser Lake: **250-669-6315**
- Quesnel: **250-992-9414**
- Williams Lake: **250-398-8224**

Источник: *Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC*

Терминологический словарь Glossary

Бред – Психотический симптом, связанный с беспорядочными мыслями и наличием сильной убежденности в чем-то, что не соответствует реальности.

Галлюцинации – Психотический симптом, при котором больной видит, слышит или как-либо ощущает присутствие того, чего на самом деле нет или не может быть в реальной жизни.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Мысленная картина прошлого – Внезапное интенсивное повторное переживание прошедшего события, обычно травматического.

Наркотическая зависимость – Расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Нарушения питания – Расстройства, связанные с искаженными представлениями о своем теле, которые мешают больному нормально питаться.

Посттравматический стресс – Тип тревожного расстройства, которым страдают люди, пережившие травмирующее событие. Человек, страдающий посттравматическим стрессом, получает постоянные напоминания об испытанных им чувствах ужаса, страха и беспомощности перед лицом травмирующего события и может вновь переживать это событие через повторяющиеся кошмары, мысленные картины прошлого, навязчивые воспоминания.

Проблема употребления наркотиков/Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление алкоголем и наркотиками – Любые физиологические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

Психоз – Состояние, при котором больной неспособен воспринимать реальность.

Самоубийство – Намеренное лишение себя жизни.

Суицидальные жесты – Саморазрушительные поступки, которые ассоциируются с намерением совершить самоубийство. Подобные действия не всегда приводят к физическому ущербу.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- ▶ Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Молодежь и употребление наркотических веществ Youth and Substance Use

Большая часть подростков экспериментирует с табачными изделиями, алкоголем и другими наркотическими веществами еще в школьные годы. Огромное большинство подобных случаев (за исключением, пожалуй, курения табака) не приводит к возникновению зависимости, и основная масса подростков не понесет существенного ущерба в результате этих опытов. Однако некоторые начинают злоупотреблять наркотическими веществами и подвергают себя и других риску.

Чтобы эффективно противостоять имеющейся опасности, мы должны прекратить увековечивание некоторых мифов, честно предоставлять молодежи достоверную информацию и помогать ей принимать ответственные решения. Мы должны также понимать, почему молодые люди принимают наркотики, какие факторы могут подтолкнуть к злоупотреблению ими, а какие уберечь от этого.

Совет, которого просили, имеет гораздо больше шансов быть услышанным и примененным...
...убедитесь, что ваши дети знают: если потребуется, они в любое время могут прийти к вам за советом и не будут судимы слишком строго

Почему подростки принимают наркотики Why Teens Take Drugs

Подростки принимают наркотики по многим причинам. Для некоторых алкоголь и другие наркотики являются обычным и допустимым элементом повседневной жизни, пусть и связанным с известной опасностью. Подростковый период – время любопытства и готовности к риску. Подростки могут принимать наркотик просто для пробы, чтобы бросить вызов властям или спровоцировать взрослых, подражая взрослым, чтобы избавиться от скуки, преодолеть стеснительность. Они могут принимать его, чтобы похудеть или выглядеть «крутыми».

Большинство случаев злоупотребления наркотиками не является результатом экспериментального или эпизодического приема. Подростки, принимающие наркотики регулярно, делают это по тем же причинам, что и взрослые. Злоупотребление наркотиками обычно часть гораздо более широкой проблемы, например, неспособности вписаться в школьный коллектив, трудностей в семье, завышенных ожиданий окружения, личного стресса, травмы. Прием наркотика кажется способом справиться со стрессами или спрятаться от них. Со временем молодой человек может прийти к выводу, что наркотическое вещество ему просто необходимо, чтобы расслабиться или справиться с трудной ситуацией.

Профилактика злоупотребления наркотическими веществами Preventing Problem Substance Use

Одна из важнейших вещей, которые мы можем сделать для профилактики злоупотребления наркотическими веществами, – это предоставить подросткам честную, подкрепленную фактами информацию. Тактика запугивания не срабатывает и часто оказывает обратное воздействие. Столкнувшись с дезинформацией, подростки будут полностью игнорировать наши предостережения и окажутся перед лицом реальной опасности.

С другой стороны, исследования показывают, что школьники, прекратившие употребление наркотиков, зачастую сделали это из-за опасений за свое здоровье и негативного личного опыта. Эффективные профилактические программы уважают способность подростков понять, проанализировать и оценить имеющиеся альтернативы.

Злоупотребление наркотиками находится в тесной связи с тяжелым детством, например, пережитым физическим, эмоциональным или сексуальным насилием; жизнью с родителем, который страдает хронической депрессией либо другим психическим заболеванием, имеет склонность к самоубийству, находится в тюрьме, является наркоманом – или родитель попросту отсутствует; либо же в условиях, когда мать подвергалась избиениям. Другие определяющие – наличие работы, уровень дохода, социальная поддержка – влияют на то, сколь здоровым будет развитие. Эффективная профилактическая стратегия должна учитывать эти определяющие. Обеспечение здоровых условий роста для детей – возможно, наиболее эффективный путь предотвращения наркомании.

Важнейшими защитными факторами здесь становятся укорененность и восстанавливаемость.

Распространенные мифы Common Myths

- Миф №1:** Эксперименты с наркотиками не являются обычной частью подростковой субкультуры
- Миф №2:** Употребление наркотиков – это то же самое, что злоупотребление ими
- Миф №3:** Марихуана – путь к таким наркотикам, как героин и кокаин
- Миф №4:** Преувеличение рисков отвлечет молодежь от экспериментов с наркотиками

Источник: M. Rosenbaum, Safety First

Некоторые причины, по которым подростки принимают наркотики

Some Reasons Why Teenagers Take Drugs

Эмоциональные факторы

- Попытка поднять самооценку
- Бегство от эмоционального потрясения
- Уменьшение чувства тревоги
- Уход от принятия решений
- Утверждение своей независимости

Факторы, связанные с физическим состоянием

- Попытка расслабиться
- Блокирование боли
- Ослабление чувствительности
- Получение «кайфа», новых ощущений
- Дополнительная энергия

Интеллектуальные факторы

- Бегство от скуки
- Попытки лучше понять самого себя
- Удовлетворение любопытства
- Желание увидеть мир под новым углом

Социальные факторы

- Получение признания у друзей
- Статус «своего парня»
- Преодоление стеснительности
- Бегство от одиночества
- Облегчение общения

Факторы, связанные с окружением

- Допустимость употребления алкоголя/других наркотиков
- Трудная ситуация в семье
- Стремление скорее повзрослеть
- Ролевые модели

Источник: Drug Problems Bureau, NSW Health Dept

Укорененность подразумевает чувство принадлежности к некой группе, устойчивые и значимые связи с родными, сверстниками и учителями. Восстанавливаемость – качество, которое позволяет человеку справляться с возникающими проблемами и нормально реагировать на разнообразные события жизни. Всего один чуткий взрослый может серьезно повлиять на ситуацию. Даже когда ребенок встречается с негативными явлениями, заинтересованный человек рядом способен помочь ему преодолеть трудности. Важность любящих и готовых прийти на помощь родителей невозможно переоценить. Исследования показывают, что подростки рассматривают пап и мам как наиболее достоверный, но недостаточно используемый источник информации.

Когда возникают проблемы When Problems Emerge

У некоторых подростков разовьется нездоровое отношение к наркотическим веществам. Это факт, изменить который мы не в состоянии. Однако мы в состоянии изменить нашу реакцию на подобные ситуации. Если вы замечаете, что ребенок или подросток подвержен воздействию нескольких

факторов риска, либо, похоже, злоупотребляет наркотиками, вы в состоянии помочь ему. Наиболее важно – не игнорировать подобные сигналы и получить возможно больше информации по проблеме.

Ниже следуют некоторые подсказки, как действовать, если вы подозреваете, что ваш ребенок или подросток, который вам небезразличен, оказался вовлечен в прием наркотических веществ:

- Не чувствуйте себя виноватым – вашей вины тут нет
- Постарайтесь не впасть в панику и избегать чрезмерной реакции – испытывать беспокойство естественно, но крики и гнев не помогут; более конструктивным будет сосредоточиться на исправлении ситуации
- Соберите информацию о наркотических веществах и их действии
- Постарайтесь выяснить как далеко зашло применение наркотиков – было ли оно экспериментальным, или скорее всего будет продолжаться и усугубляться
- Выберите удобное время, чтобы поговорить с ребенком и будьте с ним честны. Расскажите о своих страхах и неуверенности, покажите, что вам небезразлично его состояние, не читайте нотаций и не будьте категоричны. Это облегчит для него обращение к вам, если возникнут проблемы или понадобится совет.

Важно быть честным, признайтесь, если чего-то не знаете – так будет заложена основа доверия. Проблема наркотиков чрезвычайно сложна, и можно услышать много противоречивых утверждений. Если вы соберете как можно больше информации и будете честны, дети станут вам доверять и с большей вероятностью обратятся к вам, когда у них возникнут вопросы. Это доверие укрепится, если вы будете обращаться с ними уважительно, побуждать их самих задумываться над важными вопросами и принимать некоторые решения самостоятельно.

Исчерпывающая информация по проблеме употребления наркотических веществ содержится на веб-сайте Информационная линия по наркотическим веществам (Substance Information Link, www.silink.ca). Марша Розенбаум (Marsha Rosenbaum), специалист по просвещению в области наркотиков и мать, ведет полезный веб-сайт (www.safety1st.org), содержащий практические советы по просвещению в области наркотиков и поддержанию контакта с подростками.

Если складывается впечатление, что ребенок или подросток употребляет наркотические вещества, и это выходит за рамки экспериментирования, вам может потребоваться помощь специалиста. Служба по информированию в области алкоголизма и наркомании и направлению на специализированное лечение (Alcohol and Drug Information and Referral Service) работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Ее бесплатный номер в Британской Колумбии 1-800-663-1441, в Лоуэр Мейнленд (Lower Mainland) звоните по номеру 604-660-9382.

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:
bcpartners@heretohelp.bc.ca
веб-сайт:
heretohelp.bc.ca

Что думают подростки? What Do Teens Think?

Самих школьников редко спрашивают, как они оценивают усилия по профилактике наркомании. Мнения молодых людей являются важной отправной точкой. Школьники жаждут точной информации, считают, что нынешние программы не отвечают их нуждам. Вот что говорят некоторые из них:

«То, как ребят учат относиться к наркотикам, очень далеко от реальной жизни. Чем просто твердить: «Скажи «нет» наркотикам!», лучше бы сказали – «Ты сам задумайся», или что-то в этом роде. Например: «Пошевели мозгами сам»».

«Думаю, они должны различать употребление наркотиков и злоупотребление ими; понимать, что ты можешь употреблять наркотики и в то же время вести здоровую и продуктивную жизнь. Скажем, родители могут за ужином выпить бокал вина – но они же не алкоголики».

«Думаю, главное в деле просвещения по этому вопросу – это честность, она одна поможет людям избавиться от наркотиков. Если нет бомбардировки пропагандой за или против наркотиков, тогда больше вероятность того, что ребята будут принимать более обоснованные решения».

Источник: M. Rosenbaum, Safety First

ИСТОЧНИКИ SOURCES

Drug Programs Bureau, NSW Department of Health. Parents talking to teenagers about drugs. www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/parents_talking_teenagers.html

Drug Programs Bureau, NSW Department of Health. Teenagers talking to parents about drugs. www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/teenagers_talking_parents.htm

Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). American psychiatric glossary (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Kaiser Foundation. (2001). Weaving threads together. Vancouver, BC: Addictions Task Group.

New Zealand Ministry of Health. The New Zealand health strategy glossary. www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/15f5c5045e7a1dd4cc256b6b0002b038?OpenDocument

Quebec Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1999). Time for a little talk about drugs. Quebec: Author.

Rosenbaum, M. (2002). Safety first: A reality-based approach to teens, drugs, and drug education. San Francisco: Drug Policy Alliance.

Substance Information Link. Glossary. www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153

Источники обновлены в 2006 г.

Терминологический словарь Glossary

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Наркотическая зависимость –

Расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

Наркотическое вещество –

Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Определяющие состояния здоровья –

Спектр личностных, социальных, экономических и экологических факторов, которые определяют состояние здоровья отдельных людей и групп населения.

Проблема употребления наркотиков/Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление алкоголем и наркотиками – Любые физиологические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- ▶ Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Психические заболевания: чем могут помочь родные и друзья Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help

В те дни, когда психически больных в обязательном порядке помещали в психиатрические лечебницы, их контакты с родными часто ограничивались редкими и кратковременными свиданиями.

Однако с переходом к более сбалансированной системе здравоохранения психиатры стали признавать, что поддержка со стороны друзей и родственников – один из лучших способов помочь их пациентам. Семья больного может стать полноправным членом лечебного коллектива, причем под семьей здесь расширенно понимаются родители, дети, братья и сестры, муж или жена и другие родственники и близкие друзья.

Поскольку раннее врачебное вмешательство – лучший метод лечения, семья больного может помочь, распознав ранние признаки психического заболевания: изменения в режиме питания и сна, проявления враждебности или подозрительности, апатии, уход в себя, серьезные изменения личности, нервозность, злоупотребление наркотическими веществами.

Если наблюдаются какие-либо из этих симптомов, семья должна прибегнуть к помощи профессионала. Однако после этого родные и друзья должны сконцентрироваться на том, чтобы обращаться с больным с любовью, уважением и сочувствием, считает Мириам, 31 года, поправляющаяся после клинической депрессии.

«Самое важное, что должны сделать ваши родные – это принять вас полностью, со всеми вашими недостатками», – говорит она, добавляя, что близкие люди могут помочь, просто повторяя: «Все в порядке, мы тебя любим, ты выздоровеешь».

Родные больного должны помнить о важности терпения. «Как только ты начинаешь лучше выглядеть и лучше себя вести, они считают, что тебе лучше. Они не готовы к тому, что в процессе выздоровления есть свои взлеты и падения», – говорит Мириам. Она упоминает также о важности финансовой поддержки: «Большинство людей, когда ломаются, уже не могут сами себя обеспечивать».

Семья может следить, чтобы запас лекарств регулярно возобновлялся, напоминать больному о необходимости их приема, ставить в известность лечащего врача если больной, похоже, прекратил их принимать. Наблюдения родственников могут помочь врачу подобрать правильное лекарство и правильную дозировку, что обычно делается методом проб и ошибок. Семья окажет также эмоциональную поддержку, посодействует с решением всякого рода проблем, с финансами и жильем.

Родственники помогут больному шизофренией, договорившись с ним и лечащим врачом о реализации образовательных программ для семьи. Согласно результатам недавнего обследования, такие программы способны вдвое снизить долю рецидива в первый год и могут почти в полтора раза повысить для больного вероятность работы полный рабочий день. Они дали сходные позитивные результаты и в лечении целого ряда других психических заболеваний, включая биполярное расстройство, глубокую

Чем могут помочь родные What Families Can Do to Help

- побудите больного обратиться за помощью к специалисту: раннее вмешательство – лучший метод лечения
- если требуется госпитализация, попробуйте добиться, чтобы больной пошел на нее добровольно
- постарайтесь быть как можно более чуткими, понимающими и терпеливыми
- выражайте свою любовь к больному теплыми словами и объятиями (за исключением случаев, когда он избегает прикосновений)
- рассмотрите возможность вступления в группу поддержки для родителей/супругов больных, чтобы наладить свое эмоциональное состояние и получить помощь от других
- не возлагайте вину за болезнь на самого больного

депрессию, навязчивый невроз, нервную анорексию и пограничное расстройство личности.

Группы поддержки семей больных облегчают нагрузку по уходу и помогают родственникам больного, включая детей, справляться со своими собственными чувствами, связанными с его болезнью – печалью, тревогой, чувством вины, возмущением, стыдом, чувством безнадежности и желанием скрыться. Они переводят испытываемое родственниками в разряд нормального, разъясняя им, что лечение психического заболевания по существу не отличается от получения помощи при любой другой болезни. Группы могут воодушевлять и поддерживать надежду, напоминая родным больного, что при правильном лечении и поддержке его выздоровление возможно.

ИСТОЧНИКИ SOURCES

- Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org
- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Blemont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf
- Substance Information Link. Glossary. www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who turned out the lights: A guide for families who have a relative with a mental illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

Источники обновлены в 2006 г.

Некоторые виды поддержки при конкретных психических заболеваниях Some Supportive Actions For Specific Mental Illnesses

Шизофрения

- договоритесь с больным родственником о том, как ему следует вести себя в той или иной повседневной ситуации, и не требуйте от него ничего сложного
- будьте терпеливы, ожидая ответа на свои вопросы: когда мозг работает не так, как должно, на ответ может понадобиться длительное время
- стимулируйте соблюдение личной гигиены
- поддерживайте и ободряйте своего родственника, чтобы он не чувствовал дискомфорт и одиночество на семейных праздниках, вечеринках и т.п.
- помните: если ваш родственник испытывает негативные симптомы вроде депрессии или апатии, он, возможно, будет большую часть времени стремиться к уединению

Самоубийство

- все разговоры о самоубийстве следует принимать всерьез
- покажите, что человек вам небезразличен, скажите ему: «Я не хочу, чтобы ты умер» и «Ты мне очень дорог»
- позвоните по местному номеру экстренного вызова помощи

Нарушения питания

- принимайте всерьез сигналы опасности; если нарушения питания не лечить, они могут представить угрозу жизни
- поймите, человеку может быть страшно признать, что он не властен над самим собой
- после того как лечение начато, избегайте поднимать вопросы, связанные с едой или внешним обликом; обсуждайте свои тревоги с психотерапевтом, лечащим врачом, или же с ними обоими

Тревожные расстройства

- избегайте расспросов, однако побуждайте больного описывать на бумаге все, что его беспокоит, включая трудности, связанные с семьей и работой
- не призывайте больного «бросить всю эту чепуху»
- поддержите больного и побудите его внести некоторые изменения в образ жизни: заняться спортом, освоить технику расслабления, уменьшить потребление сахара, кофеина и никотина

Депрессия

- лучше дать больному выговориться, чем советовать ему что делать
- не призывайте больного «бросить всю эту чепуху» или же «развеселиться»; это только усилит испытываемые им чувства вины и изоляции
- старайтесь распознать суицидальные мысли и поведение
- по мере выздоровления побуждайте больного проявлять больше активности и брать на себя прежнюю ответственность
- поддерживайте больного в намерении посетить врача и/или психотерапевта

Маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство)

- постарайтесь удерживать больного от участия в жарких спорах – в маниакальной фазе он будет стараться привлечь к себе внимание и идти на конфликт
- подумайте о вступлении в группу взаимной поддержки членов семей больных, которая окажет вам необходимую помощь и даст необходимые знания; жизнь с больным, который находится в маниакальной фазе и отказывается обратиться к врачу или отвергает предложенное лечение, может быть исключительно трудной
- избегайте спорить с больным когда он отказывается прислушаться к голосу разума – это может вызвать агрессивную реакцию

Агрессивное поведение

(удары кулаком по столу, ногой в стену, энергичное вышагивание по комнате, вопли, сжатые кулаки, оскорбительные выкрики)

- воспринимайте все угрозы всерьез: если в какой-то момент вы почувствовали угрозу для себя, в целях безопасности скройтесь
- избегайте прикосновений и держите как можно большую физическую дистанцию
- отвечайте на вопросы кратко, чтобы больной не подумал, что его игнорируют, однако не реагируйте на высказывания, ставящие цель вас спровоцировать, например: «Тебе что, ума не хватает, чтоб мне помочь?»
- сохраняйте спокойствие и старайтесь избегать следующего: говорить слишком быстро или слишком громко, скрещивать руки, показывать пальцем, упирать руки в бока или держать их в карманах, шаркать ногами или ерзать, делать внезапные резкие движения
- будьте готовы в случае необходимости позвонить в полицию

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии

Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии
1-800-661-2121

или пишите по электронной почте по адресу:
bcpartners@heretohelp.bc.ca
веб-сайт:
heretohelp.bc.ca

Терминологический словарь Glossary

Биполярное расстройство/Маниакально-депрессивный психоз – Заболевание, проявляющееся в чередовании депрессивных циклов с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

Булимия – Приступы неконтролируемого аппетита, сопровождаемые рвотой или иной формой очищения желудочно-кишечного тракта.

Группа поддержки семей больных – Группа, которая облегчает нагрузку по уходу и помогает родственникам больного справляться со своими собственными чувствами, связанными с его болезнью. Она переводит испытываемое родственниками в разряд нормального, воодушевляет и поддерживает надежду.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Маниакальная фаза – Фаза, которая приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Навязчивый невроз – Расстройство, при котором больной использует повторяющиеся действия, чтобы справиться с навязчивыми нежелательными мыслями.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Нарушения питания – Расстройства, связанные с искаженными представлениями о своем теле, которые мешают больному нормально питаться.

Нервная анорексия – Расстройство, для которого характерен острый страх поправиться, ведущий к катастрофическому снижению веса больного.

Пограничное расстройство личности – Заболевание, характеризующееся нестабильностью отношений с окружающими, а также самооценки, эмоционального состояния и самоконтроля.

Проблема употребления наркотиков/Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление алкоголем и наркотиками – Любые физиологические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

Психоз – Состояние, при котором больной неспособен воспринимать реальность.

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

Тревожные расстройства – Категория расстройств, при которых больной испытывает тревожность в такой крайней степени, что она мешает ему нормально функционировать.

Шизофрения – Психотическое расстройство, которое может сопровождаться характерными нарушениями мышления (бредом), восприятия (галлюцинациями), речи, эмоционального состояния и поведения.

- Что такое психические расстройства? *по-русски*
- Что такое наркотическая зависимость? *по-русски*
- Депрессия *по-русски*
- Биполярное расстройство
- Послеродовая депрессия *по-русски*
- Сезонная депрессия
- Тревожные расстройства *по-русски*
- Навязчивый невроз
- Посттравматический стресс *по-русски*
- Паническое расстройство
- Шизофрения
- Нарушения питания и восприятие своего тела
- Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции
- Сопутствующие нарушения: психические расстройства и злоупотребление наркотическими веществами
- Фетальный алкогольный синдром
- Табак
- Самоубийство: следите за сигналами опасности *по-русски*
- Лечение психических расстройств
- Альтернативные методы лечения психических расстройств
- Лечение наркотической зависимости
- Выздоровление при психических заболеваниях
- Наркотическая зависимость и предотвращение рецидива
- Уменьшение ущерба
- Предотвращение наркотической зависимости
- Достижение психического здоровья
- Стресс
- Психические расстройства и наркотическая зависимость на рабочем месте
- Психические заболевания и наркотическая зависимость у престарелых
- Дети, подростки и психические расстройства
- Молодежь и употребление наркотических веществ *по-русски*
- Сексуальная агрессия в отношении детей: психиатрический аспект
- Дискриминация, связанная с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы психического здоровья и наркотической зависимости в различных национальных культурах
- Безработица, психические заболевания и употребление наркотических веществ
- Обеспечение жильем
- Экономическая цена психических заболеваний и наркотической зависимости
- Личные затраты, связанные с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью
- Проблемы насилия
- Как действовать в условиях психиатрического кризиса и в чрезвычайных обстоятельствах
- Чем могут помочь родные и друзья *по-русски*
- ▶ Как получить помощь при психических заболеваниях *по-русски*
- Как получить помощь при наркотической зависимости

Как получить помощь при психических заболеваниях Getting Help for Mental Disorders

Пожалуй наиболее важной частью заботы о своем психическом и эмоциональном благополучии является знание того, когда и куда следует обращаться за помощью.

Большинство людей полагают, что они в состоянии решать свои повседневные проблемы, не уделяя много времени сфере своих чувств и уж конечно не обращаясь к кому-либо за эмоциональной поддержкой. Однако иногда жизнь преподносит неприятный сюрприз – тяжелый недуг, болезненный развод или внезапный эмоциональный кризис, – который забирает все внутренние ресурсы человека и оставляет его с чувством беспомощности и подавленности.

Человек может уйти в себя, отдалившись от семьи и друзей, его работа начнет страдать, или же ему станет трудно вставать по утрам. Если эти и другие симптомы держатся дольше, чем несколько недель, может понадобиться посторонняя помощь, чтобы определить причину плохого настроения и разработать стратегию улучшения самочувствия.

Поскольку люди по-разному реагируют на различные обстоятельства и события, признаки расстройства психической и эмоциональной сферы могут быть очевидными или едва уловимыми. Некоторые годами страдают от мягкой депрессии, не замечая, что им не хватает энергии и не удается получать прежнее удовольствие от жизни. Другие начинают плохо себя чувствовать без всякой видимой причины. Это происходит потому, что некоторые психические заболевания, например, шизофрения или маниакально-депрессивный психоз, могут проявляться внезапно. Они бывают вызваны биологическими и генетическими факторами, которые иногда никак не связаны с событиями жизни. Поскольку эмоциональное состояние человека часто меняется день ото дня, многим трудно бывает отличить признаки психической болезни от нормальных перепадов хорошего и плохого настроения.

Майкл Коу 34 лет рассказывает, что страдал от приступов мягкой депрессии большую часть своей взрослой жизни. Во время одного эпизода он потерял семь килограммов, стал раздражительным и ушел в себя настолько, что не хотел общаться со своим четырехлетним ребенком.

Однако Коу не понимал, что нуждается в помощи, пока не стал членом жилищного кооператива. «Я начал замечать, что не все такие унылые как я», – вспоминает он. Коу рассказывает, что стал чувствовать себя лучше, когда предпринял ряд шагов, чтобы выйти из изоляции: «Для меня депрессия – это отсутствие контакта с другими».

Сейчас он старается найти поддержку окружающих, когда чувствует грусть, гнев или подавленность. «Я говорю кому-нибудь: “Мне нужно несколько минут, чтобы выпустить пар”», – рассказывает Майкл.

Родственники и друзья чаще всего первыми замечают, что что-то не в порядке. Иногда достаточно просто выслушать друга или родственника, чтобы помочь ему пройти через тяжелый период. Зачастую лучшее, что могут сделать близкие – это выразить озабоченность по поводу состояния больного и

Как я узнаю, что мне нужна помощь? How Do I Know if I Need Help?

- Я не могу вспомнить, когда в последний раз что-то доставляло мне удовольствие
- Я чувствую, что меня переполняет чувство гнева или отчаяния
- Я больше вообще ничего не чувствую
- Я всегда был здоров, сейчас же все время чувствую себя немного больным
- Я ем намного больше или намного меньше, чем раньше
- Мой режим сна изменился
- Я обычно просыпаюсь в плохом настроении
- Я все больше и больше пропускаю работу
- Я никак не могу оправиться после смерти моего друга/супруга/родственника
- В моей семье такая напряженная ситуация, что я боюсь, она распадется
- Я много пью и/или употребляю наркотики, чтобы успокоиться
- Иногда мне хочется просто положить всему этому конец

посоветовать ему показаться врачу-специалисту.

Даже получив поддержку от семьи и друзей, больной может без энтузиазма относиться к идее профессиональной помощи. Обычные причины этого – уверенность в том, что человек должен решать свои проблемы сам, недоверие к медицинским работникам, боязнь позора и дискриминации в связи с психическим заболеванием, а также убеждение, что лечение не даст результата. Обследование, проведенное в 2003 г. Канадской ассоциацией психического здоровья (Canadian Mental Health Association), например, показало: только треть канадцев знает, что новые методы лечения депрессии и тревожности более эффективны, безопасны и легче переносятся, и лишь 12% верят, что медикаментозное лечение способно действительно помочь страдающим депрессией и тревогой жить без проявлений болезни, а не просто лучше справляться с ними.

Раннее начало лечения – ключ к восстановлению хорошего самочувствия и профилактике усиления симптомов болезни с течением времени.

Вы можете получить поддержку из разных источников. Если вы или ваш родственник доведены до отчаяния и нуждаетесь в немедленной помощи, вы можете позвонить по телефону доверия, номер которого найдете на внутренней стороне обложки местной телефонной книги. Можно также позвонить в местный центр психического здоровья или отправиться в отделение скорой помощи местной больницы.

Во всех других случаях в качестве первого шага лучше посетить своего семейного врача. Он проведет полное обследование, чтобы исключить вероятность соматических причин вашего психического неблагополучия. Затем врач может направить вас

Кто оценит состояние вашего здоровья, назначит лечение и окажет поддержку Sources of Assessment, Treatment and Support

- врачи
- психиатры
- программы помощи по месту работы
- общественные центры психического здоровья
- отделы психиатрии в больницах или амбулаторные психиатрические центры
- программы при университетах и медицинских вузах
- агентства семейной/социальной поддержки
- частные клиники и лечебные учреждения
- в дополнение к лечению, полезным может оказаться участие в группе взаимной поддержки
- некоторым больным помогают альтернативные методы лечения, например, натуропатия или иглоукалывание

к специалисту, например, психиатру, психологу или консультанту по семейным вопросам. Они поставят диагноз и предложат план лечения.

Некоторые находят полезным сочетать лечение у специалиста-медика с другими возможностями, например, посещением духовного наставника, общественной организации или группы взаимопомощи.

Такие группы дают возможность людям, имеющим сходный опыт, оказывать друг другу поддержку. Обычно они концентрируются на какой-то одной

проблеме, будь то депрессия, сексуальная агрессия в отношении детей, нарушения питания, приступы паники и т.п. Многим помогает, когда они видят признаки выздоровления у других и знают, что не одиноки.

Люди, у которых есть проблемы с психикой, а также их друзья и родственники могут получить дополнительную информацию о службах психического здоровья и доступной помощи в этой области, связавшись с одной или несколькими организациями, перечисленными ниже.

ИСТОЧНИКИ SOURCES

Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org

American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php

Centre for Addictions and Mental Health. (2000). Bipolar disorder: An information guide. www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Bipolar_Disorder/bipolar_infoguide_glossary.html

Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). Abnormal psychology: An introduction (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.

Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). American psychiatric glossary (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Information Services Vancouver. (2006). Red book online. 35th edition. www2.vpl.vancouver.bc.ca/DBs/Redbook

Macnaughton, E. (1998). The BC early intervention study: Report of findings. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division. www.cmha.bc.ca/advocacy/other_research

Ross, L.E., Dennis, C-L, Blackmore, E.R., & Stewart, D.E. Postpartum depression: A guide for front-line health and social service providers. www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Postpartum_Depression/ppd_ci_mood_disturbance.html#anxiety

Substance Information Link. Glossary. www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153

Источники обновлены в 2006 г.

Где получить помощь в Британской Колумбии

Where to Get Help in BC

Информационная линия по вопросам психического здоровья

Mental Health Information Line

Бесплатная автоматизированная система круглосуточно предоставляет перечень организаций, оказывающих психиатрическую помощь в вашем районе, а также звукозапись медицинских советов по различным темам – от тревожности, булимии и депрессии до вопросов насилия в семье, шизофрении и употребления наркотических веществ.

Сотрудники отделения Канадской ассоциации психического здоровья в Британской Колумбии (СМНА BC Division) работают на линии с 9 часов утра до 4 часов дня с понедельника по пятницу; в другие часы всегда есть доступ к звукозаписям и автоответчику. Бесплатный номер в Британской Колумбии 1-800-661-2121, в Лоуэр Мейнленд (Lower Mainland) 604-669-7600.

Медицинский справочник Британской Колумбии BC Health Guide

Жители Британской Колумбии могут получить сведения по более чем 2,5 тыс. распространенным заболеваниям, обследованиям, процедурам и т.п. Здесь использована профессионально подготовленная информация по медицинским вопросам, содержащаяся в базе данных Healthwise Knowledgebase. Справочник доступен в интернете по адресу www.bchealthguide.org

Партнеры: Partners:

Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии
Anxiety Disorders Association of British Columbia

Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии
British Columbia Schizophrenia Society

Канадская ассоциация психического здоровья, отделение в Британской Колумбии
Canadian Mental Health Association, BC Division

Центр исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии
Centre for Addictions Research of BC

Общество детской психиатрической помощи ФОРС
FORCE Society for Kids' Mental Health Care

Общество надежды Джесси
Jessie's Hope Society

Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии
Mood Disorders Association of BC

За дополнительными сведениями обращайтесь к сотрудникам Информационной линии по вопросам психического здоровья (Mental Health Information Line) – бесплатный номер в Британской Колумбии **1-800-661-2121**

или пишите по электронной почте по адресу:

bcpartners@heretohelp.bc.ca

веб-сайт:

heretohelp.bc.ca

Информационная линия Медсестры Британской Колумбии

BC NurseLine

Информация и советы по медицинским вопросам доступны по бесплатной телефонной линии. Служба укомплектована зарегистрированными медсестрами и работает круглосуточно 7 дней в неделю. Специальные услуги предоставляются глухим и слабослышащим, имеется возможность перевода на 130 иностранных языков. С 5 часов вечера до 9 утра по данной линии можно связаться и с фармацевтом. Бесплатный номер в Британской Колумбии 1-866-215-4700, в Лоуэр Мейнленд (Lower Mainland) 604-215-4700, для глухих и слабослышащих 1-866-889-4700.

Службы здравоохранения Британской Колумбии

BC Health Authorities

- Северная служба здравоохранения (Northern Health Authority) www.northernhealth.ca
- Служба здравоохранения Внутренних районов (Interior Health Authority) www.interiorhealth.ca 1-250-862-4200
- Служба здравоохранения острова Ванкувер (Vancouver Island Health Authority) www.viha.ca 1-877-370-8699
- Служба здравоохранения Ванкуверского побережья (Vancouver Coastal Health Authority) www.vch.ca 1-866-884-0888
- Служба здравоохранения Фрезер (Fraser Health Authority) www.fraserhealth.ca 1-877-935-5669
- Провинциальная служба здравоохранения (Provincial Health Services Authority) www.phsa.ca 604-675-7400

Предотвращение самоубийств

Suicide prevention

За пределами Лоуэр Мейнленд (Lower Mainland): номера телефонов доверия помещены в разделе Общественные службы (Community Services) в начале телефонной книги «Белые страницы» (White Pages). По этим номерам вы можете выйти также на местную службу скорой психиатрической помощи.

- Центр кризисного вмешательства и предотвращения самоубийств в Британской Колумбии (Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC) 1-800-SUICIDE www.crisiscentre.bc.ca

Депрессия и биполярное расстройство

Depression and bipolar disorder

- Ассоциация по расстройствам настроения в Британской Колумбии (Mood Disorders Association of BC) предоставляет групповую поддержку лицам, страдающим от депрессии и биполярного расстройства, а также их родственникам и друзьям 604-873-0103 www.mdabc.ca

Тревожность

Anxiety

- Ассоциация по тревожным расстройствам в Британской Колумбии (Anxiety Disorder Association of BC) распространяет информацию по вопросам тревожных расстройств и оказывает поддержку в разработке программ лечения 604-681-3400 www.anxietybc.com

Послеродовая депрессия и тревожность

Postpartum depression and anxiety

- Тихоокеанское общество послеродовой поддержки (Pacific Post Partum Support Society) призвано удовлетворять нужды находящихся в угнетенном эмоциональном состоянии молодых матерей и их родных. Предлагает помощь по телефону женщинам, страдающим от послеродовой депрессии и/или тревожности и членам их семей, а также беременным женщинам, испытывающим эмоциональные расстройства. Подготовленные методисты ведут групповые занятия для матерей. 604-255-7999 www.postpartum.org
- Программа Британской Колумбии по обеспечению психического здоровья в репродуктивный период (BC Reproductive Mental Health Program) предлагает участие в группах взаимной поддержки и индивидуальные психиатрические консультации женщинам, страдающим от расстройств настроения в период беременности, и матерям, испытывающим сильную послеродовую депрессию. Требуется направление от лечащего врача. 604-875-2025 www.bcrmh.com

Шизофрения

Schizophrenia

- Общество помощи больным шизофренией в Британской Колумбии (British Columbia Schizophrenia Society) предоставляет помощь, обучение, литературу и информацию больным шизофренией и их родным. 604-270-7841 1-888-888-0029 – бесплатный номер по Британской Колумбии www.bcss.org

Нарушения питания

Eating disorders

- Общество надежды Джесси (Jessie's Hope Society) предлагает учебные курсы, информационные материалы и поддержку в целях пропаганды позитивной оценки своего тела – в территориальных общинах и среди представителей разных культур. 604-466-4877 1-877-288-0877 – бесплатный номер по Британской Колумбии www.jessiesshope.org
- Информационный центр Британской Колумбии по нарушениям питания (Eating Disorders Resource Centre of BC) – служба, предоставляющая информацию, направления к специалистам и учебные курсы для лиц, страдающих нарушениями питания, и их родных, друзей

и заинтересованных медицинских работников

604-806-9000

1-800-665-1822 – бесплатный номер по Британской Колумбии www.disorderedeating.ca

Расстройства личности

Personality disorders

- Ассоциация по пограничным расстройствам личности (Borderline Personality Disorder Association) оказывает поддержку лицам, получившим диагноз «пограничное расстройство личности», и их родным, а также ведет группу поддержки 250-717-3562 bpda@shaw.ca

Болезнь Альцгеймера и связанная

с ней деменция

Alzheimer's disease and related dementia

- Общество Британской Колумбии по болезни Альцгеймера (Alzheimer Society of British Columbia) провинциальный центр, предоставляющий информацию и организующий группы общественной поддержки и оказание соответствующих услуг 604-681-6530 1-800-667-3742 – бесплатный номер по Британской Колумбии www.alzheimerbc.org

Синдром нарушения внимания/ гиперактивности

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

- Дети и взрослые с нарушениями внимания (Children and Adults with Attention Deficit Disorders [CHADD Canada Inc.]) – группа поддержки родителей, призванная облегчить жизнь страдающим синдромом нарушения внимания и тем, кто о них заботится. Предоставляет поддержку семьям, содействие, учебные курсы для широкого круга лиц и для профессионалов. 604-222-4043 (ванкуверское отделение) www.chaddcanada.org (другие отделения в Британской Колумбии)

Родители детей/подростков, страдающих психическими заболеваниями

Parents of children/youth with mental illness

- Общество детской психиатрической помощи ФОРС (FORCE Society for Kids' Mental Health Care) ставит своей целью просвещение молодого поколения по поводу симптомов психических заболеваний и содействие родственникам больных в поиске необходимой информации и помощи 604-878-3400 1-800-661-2121 – бесплатный номер по Британской Колумбии (чтобы вас соединили, нажмите 2, 3 и 1) www.bckidsmentalhealth.org

Лица, пострадавшие от сексуальной агрессии в детском возрасте

Survivors of child sexual abuse

- Центр по проблемам инцеста и сексуальной агрессии в Ванкувере/Ричмонде (Служба семьи Большого Ванкувера) (Vancouver/Richmond Incest

& Sexual Abuse Centre [Family Services of Greater Vancouver]) организует краткосрочное вмешательство или долговременную психотерапию для подвергшихся сексуальной агрессии детей, подростков, их не имеющих отношения к агрессии родственников, а также взрослых, пострадавших от сексуальной агрессии
604-874-2938 (Ванкувер)
604-279-7100 (Ричмонд)

Наркотическая зависимость Addictions

- **Информационная линия по наркотическим веществам (Substance Information Link)** – единый каталог информационных ресурсов в помощь частным лицам, родственникам, друзьям, заинтересованным организациям и политическим деятелям, рассказывающих, как предотвратить употребление наркотических веществ или уменьшить вред от их приема. Подготовлен Центром исследований наркотической зависимости в Британской Колумбии (Centre for Addictions Research of BC) www.silink.ca
- **Фонд Кайзера (Kaiser Foundation)** ставит целью помочь общественности в предотвращении и сокращении ущерба, связанного с злоупотреблением наркотическими веществами и поведением по типу наркотической зависимости; обеспечивает разработку и поддержание Информационного интернет-центра Британской Колумбии по вопросам наркотической зависимости (BC Addiction Information Online Centre) и Справочника по наркологическим службам Британской Колумбии (Directory of Addiction Services in BC)
604-681-1888
www.kaiserfoundation.ca
- **Служба Британской Колумбии по информированию в области алкоголизма и наркомании и направлению на специализированное лечение (BC Alcohol and Drug Information and Referral Service)** – специалисты по информированию и направлению на специализированное лечение отвечают на вопросы по всем аспектам злоупотребления алкоголем и наркотиками. Они предоставляют информацию об имеющихся службах психотерапии, клиниках и реабилитационных центрах, группах взаимопомощи и выдают соответствующие направления.
604-660-9382
1-800-663-1441 – бесплатный номер по Британской Колумбии

Терминологический словарь Glossary

Биполярное расстройство/Маниакально-депрессивный психоз – Заболевание, проявляющееся в чередовании депрессивных циклов с периодами «подъема», известного как маниакальная фаза. Иногда перепады настроения бывают резкими и быстрыми, однако чаще они происходят постепенно.

Болезнь Альцгеймера и связанная с ней деменция – Снижение физических и интеллектуальных возможностей больного в результате прогрессирующего перерождения клеток мозга.

Булимия – Приступы неконтролируемого аппетита, сопровождаемые рвотой или иной формой очищения желудочно-кишечного тракта.

Группа поддержки – Группа людей, интересующихся одной и той же проблемой или оказавшихся в сходной ситуации, например, страдающих одним и тем же психическим заболеванием, которые регулярно встречаются, чтобы делиться друг с другом своими мыслями, чувствами и обмениваться доступной им информацией.

Группа взаимопомощи – Группа, которая дает возможность людям, имеющим сходный опыт, оказывать друг другу поддержку.

Депрессия/Клиническая депрессия/Глубокая депрессия/Глубокое депрессивное расстройство – Не просто кратковременная или обусловленная ситуацией грусть, но устойчивое и всеобъемлющее ощущение уныния или беспомощности, которое часто сопровождается потерей (или набором) веса, нарушениями сна, запорами, сексуальными расстройствами и чувством вины либо самообвинением.

Лечебный центр с проживанием – Специализированное общежитие для пациентов, которым не требуется полномасштабная госпитализация, но которые, однако, нуждаются в промежуточном месте жительства с обслуживанием, прежде чем они могут вернуться к самостоятельной жизни дома.

Маниакальная фаза – Фаза, которая приносит с собой избыточную энергию, скачку идей, завышенную самооценку, быструю смену настроения и импульсивное поведение, например, неумеренные покупки или сексуальные авантюры.

Наркотическая зависимость – Расстройство, связанное с потерей контроля над собой, тягой к веществам, лишаящим трудоспособности, или вредным типам поведения, а также продолжение приема этих веществ или этого поведения, невзирая на негативные последствия.

Наркотическое вещество – Химическое вещество, которое сознательно используется для модификации настроения или поведения (психоактивное вещество). Сюда же относят лекарства, выдаваемые по рецептам, и яды, токсины, промышленные растворители и другие вещества, воздействию которых человек может подвергнуться случайно, и влияние которых на центральную нервную систему может привести к изменениям в поведении и мышлении.

Нарушения питания – Расстройства, связанные с искаженными представлениями о своем теле, которые мешают больному нормально питаться.

Пограничное расстройство личности – Характеризуется нестабильностью отношений

с окружающими, а также самооценки, эмоционального состояния и самоконтроля.

Послеродовая депрессия – Форма клинической депрессии. Симптомы заболевания включают чувство беспомощности, безразличия и депрессии. Женщина часто не способна контролировать свои эмоции, у нее возникают мысли о собственной несостоятельности и неспособность справиться со своими новыми обязанностями.

Послеродовая тревожность – Многие матери чувствуют тревогу, подавленность и страх после рождения ребенка. Это естественно с учетом изменений, связанных с обретением новой для них роли родителя. Однако у некоторых женщин уровень тревожности оказывается настолько сильным, что мешает им в повседневной жизни и меняет их характер и способность нормально функционировать.

Приступ паники – Внезапное острое предчувствие дурного, ощущение страха и ужаса, а также чувство обреченности. Подобные приступы могут вызвать одышку, сердцебиение, дрожь, ощущение отрыва от реальности и даже страх смерти.

Проблема употребления наркотиков/Злоупотребление наркотическими веществами/Злоупотребление алкоголем и наркотиками – Любые физические, психологические, экономические или социальные проблемы, связанные с использованием психоактивных веществ. Психоактивное вещество – это любое вещество, которое влияет на мозг таким образом, что вносит изменения в сознание.

Психиатр – Лицензированный врач, специализирующийся на диагностике, лечении и профилактике психических и эмоциональных расстройств.

Психоз – Состояние, при котором больной неспособен воспринимать реальность.

Психолог – Специалист, обладающий высшим образованием в области психологии, полученным в аккредитованном учебном заведении.

Расстройство личности – Заболевание, для которых характерны образ мысли, настроения, модель поведения в обществе и импульсивность, приносящие страдания самому больному и его окружению.

Расстройства настроения – Группа расстройств, связанных с тяжелыми и устойчивыми нарушениями эмоциональной сферы в диапазоне от экзальтации до тяжелой депрессии.

Синдром нарушения внимания/гиперактивности – Нарушение развития, которое сопровождается неадекватным уровнем внимания, чрезмерной активностью и импульсивностью.

Тревожность – Опасения, напряженность или беспокойство, проистекающие от предчувствия опасности, источник которой по большей части неизвестен или нераспознан.

Тревожные расстройства – Категория расстройств, при которых больная испытывает тревожность в такой крайней степени, что она мешает ему нормально функционировать.

Шизофрения – Психотическое расстройство, которое может сопровождаться характерными нарушениями мышления (бредом), восприятия (галлюцинациями), речи, эмоционального состояния и поведения.