Содержание

Введение

. Теоретическое обоснование понятий хроническое заболевание и депрессия

.1. Этиология и особенности хронических заболеваний

.2. Причины и условия возникновения депрессии

. Депрессия у хронически больных

. Диагностика, лечение и профилактика депрессии у хронически больных

Заключение

Список литературы

Введение

В последнее время все больше получает подтверждение прямая связь психологии с соматической медициной. Все больше для пациента требуется комплексный подход в лечении, включая в не только его физического, но и психического состояния.

Большое распространение получает психосоматическая корреляция, направленная на реабилитацию личности. При этом реабилитация призвана не только устранить проявления болезни, но и вырабатывать у больного качеств, помогающих ему адекватно приспособиться к окружающей среде. С этой точки зрения необходимость психологической помощи, способствующей преодолению барьеров, мешающих реабилитации не вызывает сомнентй.

Целью данной курсовой работы стало: изучение психологических особенностей хронических больных, изучение влияния хронических заболеваний на психику человека, рассмотрение взаимосвязи и взаимозависимости депрессии и хронических заболеваний.

Исходя из поставленной цели в работе определены следующие задачи: на основании анализа литературных данных изучить влияние хронических заболеваний на психику человека, рассмотреть и проанализировать теоретические аспекты депрессии и хронических заболеваний, изучить методы диагностики, профилактики и лечения депрессии у хронически больных. Обьектом изучения данной курсовой работы являются больные, имеющие хронические заболевания и находящиеся в состоянии депрессии.

Для достижения поставленных целей необходимо использовать следующие методы: анализ, классификация, сравнение , а так же синтез, системность.

Ппсихологические исследования личности хронических больных проводились и проводятся многими зарубежными и отечественными докторами (Л.В. Ключникова, И.К. Кряжева, Н.М. Лебедева, К.А. Мантаева, Н.Н. Мельникова, Т.Г. Стефаненко, Н.С. Хрусталева, М.С.Яницкий и др.), чьи труды были рассмотрены уже на начальном этапе написания курсовой работы.

Проблема возникновения депрессии у хронически больных остро стоит в современном обществе. Напряжение на работе, неблагоприятное окружение в семье угнетает состояние хронически больного и может усугублять его душевное состояние, поэтому целостное изучение проблем, связанных с адаптацией, лечением и профилактикой является весьма актуальным в общем изучении влияния депрессии на течение хронических заболеваний

. Теоретическое обоснование понятий хроническое заболевание и депрессия

Понятие “хронические заболевания” обозначает затяжные болезненные процессы, медленно поддающиеся лечению или вовсе неизлечимые; называются хроническими в отличие от острых болезней, оканчивающихся быстрым выздоровлением или смертью или переходящих в хронический недуг.

Депрессия (от лат. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> deprimo - «давить», «подавить») - психическое расстройство <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE>, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5> и утратой способности переживать радость (ангедония <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F>), нарушениями мышления <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%8B%D1%88%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5\_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)> (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и так далее), двигательной заторможенностью <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B2%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C>.

1.1 Этиология и особенности хронических заболеваний

Хроническое заболевание означает длительные или повторяющиеся нарушения здоровья. Может сопровождать человека от рождения или быть приобретенным в позднем возрасте. При некоторых хронических заболеваниях, симптомы могут проявляться постепенно и оставаться незамеченными годами. Симптомы могут быть мягкими или тяжелым, появляться редко или часто, или оставаться совершенно незаметными.

В течении болезни различают четыре основных периода: 1) скрытый, или латентный; 2) продромальный; 3) клинический- период выраженной болезни; 4) завершающий период

Началом болезни нужно считать момент воздействия на организм какого-либо болезнетворного агента. Благодаря защитным приспособительным реакциям организма проходит некоторый период, прежде чем начнут проявляться болезненные явления. В этот первый, так называемый латентный период человек чувствует себя совершенно здоровым и ведет обычный образ жизни. Скрытый период болезни может продолжаться от нескольких минут до нескольких месяцев и даже лет.

Вторым, продромальным, называется период с момента появления первых признаков начинающегося заболевания до полного расцвета болезни.

При некоторых заболеваниях после скрытого периода болезнь начинает быстро развиваться, и в этих случаях продромальный период бывает коротким, продолжаясь всего лишь несколько часов. При других же заболеваниях патологический процесс развивается постепенно.

По своему течению болезни делятся на острые и хронические.

К острым болезням относят такие, которые протекают быстро и с более резко выраженными симптомами, а к хроническим - более медленно и с нерезко выраженными симптомами. Некоторые хронические болезни протекают в виде острых приступов, например бронхиальная астма, грудная жаба, желчнокаменная болезнь и др.

Рассматривая особенности хроничсеких заболнваний по Маколкину В.И. можно выделить следуещее : первое, хроническое течение заболевания приходится на длительный период времени (так же в течении всей жизни), во-вторых, проявляется рецидивами различных синдромов , в третьих, характерно присоединение других органные поражений, заболеваний или дисфункций.

Проявления болезни чрезвычайно разнообразны, что определяется множественностью поражения органов и систем, характером течения, фазой и степенью активности воспалительного процесса.

Поэтому необходимо значительную роль выделять не только диагностики и лечению, но и профилактике заболеваний.

.2 .Причины и условия возникновения депрессии

Депрессии, согласно данным ВОЗ, в настоящий момент являются одним из наиболее распространённых психопатологических нарушений.

Ежегодно депрессивные расстройства диагностируются не менее чем у 350 миллионов человек. Кроме того, в отличие от других видов психопатологических нарушений, депрессивные состояния в 40% случаев не диагностируются вовремя. Так как в подобной ситуации пациенты не получают адекватного лечения, это приводит к утяжелению и хронификации психической патологии.

Депрессия может быть результатом переживаний, например потери близкого человека, работы, общественного положения и другое. В таких случаях речь идёт о реактивной депрессии. Она развивается как реакция на некое внешнее событие, ситуацию. Согласно некоторым теориям, депрессия иногда возникает при чрезмерной нагрузке мозга в результате стресса, в основе которого могут лежать как физиологические, так и психосоциальные факторы.

Но если психологические или соматические причины депрессии отсутствуют или не очевидны, такая депрессия называется эндогенной, то есть как бы «происходящей изнутри» (организма, психики <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%BA%D0%B0>).

У многих людей в бессолнечную погоду или у тех, кто находится в затемнённых помещениях, депрессия может возникать из-за отсутствия яркого света. Эту разновидность называют сезонной депрессией.

Депрессия может явиться результатом побочного действия многих лекарств (например, леводопы <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%B0>, кортикостероидов <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D1%8B>, бензодиазепинов <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BD%D0%B7%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B7%D0%B5%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D1%8B>). Чаще всего такая депрессия быстро проходит самостоятельно или излечивается после отмены соответствующего препарата.

Причиной возникновения депрессии в некоторых случаях является и злоупотребление седативными или снотворными средствами <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5\_%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0>, алкоголем <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5\_%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%BA%D0%B8>, кокаином и другими психостимуляторами <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D1%83%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%8B>, опиатами <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%8B>.Также депрессии могут быть соматическими или, точнее, соматогенными, то есть проявляться как следствие соматических заболеваний <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5> (например, болезни Альцгеймера <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C\_%D0%90%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B3%D0%B5%D0%B9%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0>, атеросклероза <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7> артерий головного мозга, черепно-мозговой травмы <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%9C%D0%A2> или даже обычного гриппа <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>).

. Депрессия у хронически больных

хронический больной депрессия лекарство

Прежде чем говорить о возникновении депресси у хронически больных, необходимо сказать о типах психологического реагирования на хроническое заболевание.

Рассмотри классификацию по А.Е. Личко:

)Гармоничный. Свойственна трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, без оснований видеть все в мрачном свете. Однако, и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

)Тревожный. Свойственно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Присущ поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, поиск неких авторитетов.

)Ипохондрический. Он сосредоточен на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях. Характеризуется стремлением постоянно рассказывать о них окружающим. Преувеличение действительных и выискивание не существующих болезней и страданий. Также преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, при требовании тщательного обследования, боязни вреда и болезненности процедур. Склонен к эгоцентризму.

)Меланхолический. Характеризуется удрученностью болезнью, неверием в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей. Пессимистический взгляд на все окружающее. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных. Меланхолический, или депрессивный тип реагирования на болезнь обусловлен имеющейся у пациента негативной информацией о возможности излечения от недуга.

)Апатический. Характерен полным безразличием к своей судьбе, к исходу болезни и результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Часто происходит утрата интереса ко всему, что ранее волновало.

)Неврастенический. Это поведение по типу «раздражительной слабости». Раздражение, особенно при болях, при неприятных ощущениях, неудачах лечения и неблагоприятных данных обследования. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем - раскаяние за беспокойство и несдержанность. Склонен к вспышкам гнева.

)Обсессивно-фобический. Характерна тревожная мнительность, прежде всего, касается опасений нереальных. Маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных, но малообоснованных неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревог часто становятся приметы и ритуалы.

)Сензитивный. Высокая озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни или неблагожелательного отношения с их стороны в связи с этим.

)Эгоцентрический. Можно сказать - «уход в болезнь». Это выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе. Разговоры окружающих быстро переводятся на себя, свои страдания. В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только неких конкурентов, относятся к ним неприязненно. Постоянно желание показать свое особое положение, исключительность в болезни.

)Эйфорический. Необоснованно повышенное настроение, часто наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Присутствует надежда на то, что «само все пройдет». Наличествует желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, при том, что эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.

)Анозогнозический. Характерно активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях. Непризнание себя больным. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам, другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Непризнание себя больным встречается, например, при алкоголизме, поскольку способствует уклонению от лечения.

)Эргопатический. «Уход от болезни в работу». При тяжести болезни и страданиях стараются во что бы то ни стало продолжать работу. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время. Пациенты стараются лечиться и подвергаться обследованиям так, чтобы это оставляло возможность продолжения работы. Позиция заключена в том, что нет такого заболевания, которого нельзя было бы преодолеть своими силами. Такие пациенты часто являются принципиальными противниками лекарств.

)Паранойяльный. У пациента присутствует уверенность в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла. Подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечению, побочные действия лекарств халатности и даже злому умыслу врачей и персонала. Часты обвинения и требования наказаний в связи с этим.

Таким образом, понимание типа реагирования человека на заболевание поможет сделать союз врача и пациента более эффективным, способствующим психологическому благополучию обоих участников лечебного процесса.

Любая болезнь влияет на присущие личности психические процессы, состояния и психологические свойства.

Часто, когда человек узнает, что не имеет шансов на полное излечение, переживает психологический шок. Только спустя время начинает должно воспринимать неприятную новость. Может возникнуть состояние подавленности, потеря веры в смысл жизни, ощущения сильного страха, отчаяние, беспомощность.

Стадии депрессии у хронически больных: 1) Отторгающая стадия. Человек становится всё более беспокойным. Осознавая тот факт, что является хронически больным, склонен к самобичиванию. Первые признаки депрессивного расстройства списывает на ужасное настроение и плохое самочувствие. Исчезает интерес к прежним занятиями и увлечениям. Постепенно накапливаются такие симптомы, как апатия, нежелание что-либо делать, сонливость, быстрая утомляемость, отсутствие аппетита. Возникает полное отчуждение от мира, больной не желает вступать в общение, но эти чувства сопровождаются сильной боязнью оставаться в одиночестве. Если на этой фазе человек не прибегает к помощи врача, то заболевание начнёт постепенно набирать обороты.

)Принимающая стадия. Человек начинает осознавать, что с ним происходит, он начинает отказываться от еды, сильно теряет вес. Начинается бессонница, человек перестаёт адекватно мыслить, появляются быстрая бессвязная речь, нелогичные высказывания и рассуждения вплоть до галлюцинаций. Человек уже не может справляться со своими негативными мыслями, у него возникает неудержимое желание полностью покончить с этим, что приводит к высокому риску попыток суицида. Большинство суицидов совершается именно на этой стадии.

)Разъедающая стадия. На смену внешнему спокойствию приходит агрессивное поведение, человек больше не может и не хочет контролировать свои действия, он вполне способен причинить вред себе или окружающим. Возникает безразличие, отрешённость. На этой стадии уже невозможно обойтись без серьезной помощи психотерапевта и медикаментозных препаратов.

В дополнение к хроническрму заболеванию, на течение депрессии могут оказывать влияние многие психологические и социальные факторы, и реакция пациента на лечение. Поэтому, при обследовании пациентов с депрессией очень важно выяснить, нет ли у пациента личного или семейного анамнеза депрессии. Всех пациентов с депрессией нужно оценивать в первую очередь с точки зрения суицида - спрашивать о суицидальных мыслях, планах на будущее, и всегда выяснять, не было ли попыток самоповреждения ранее. Если у человека четко прослеживается опасность для себя или для окружающих, то его сразу же надо направлять к психиатру. Оценка состояния больного депрессией, как и во многих других случаях, не должна ограничиваться только симптомами или их эффектом, но и включать изучение социальной ситуации, степень возможной поддержки, и точку зрения пациента на его проблему. Привлечение самого пациента, членов семьи и медицинских работников к принятию решений о лечении и важных аспектах ведения такого пациента. В случае хронического заболевания влияние близких пациенту людей на его связь с миром и физическую активность трудно переоценить, поэтому важно, чтобы близкие высказали свою точку зрения на план лечения пациента.

. Диагностика, лечение и профилактика депрессии у хронически больных

Хотя депрессию может вызвать любое серьезное заболевание, риск ее появления зависит от степени сложности болезни и тех жизненных изменений, которые она повлекла за собой. В процентном отношении риск появления общей депрессии выглядит так: 10-25% для женщин, и 5-12% для мужчин. Но при наличии хронического заболевания этот процент вырастает от 25% до 33%.

Депрессия, возникшая на фоне хронического заболевания, очень часто ухудшает состояние больного, особенно в тех случаях, когда болезнь вызывает боль или усталость, или когда препятствует нормальному существованию в обществе. Депрессия может усилить болевые ощущения, чувство усталости и вялости. Наличие депрессии и хронического заболевания может привести больного к желанию изолироваться от общества, что, вероятнее всего, усугубит состояние депрессии.

Ниже приведены данные в процентном отношении относительно проявления депрессии на фоне хронических заболеваний:

• Инфаркт: 40-60%

• Заболевание коронарной артерии (без сердечных приступов):18-20%

• Болезнь Паркинсона: 40%

• Рассеянный склероз: 40%

• Инсульт: 10-27%

• Рак: 25%

• Диабет: 25%

• Синдром хронической боли: 30-54%

При хронических заболеваниях симптомы депрессии остаются незамеченными, как родными больного, так и ним самим, поскольку считают нормальным появление чувства грусти и угнетенности во время борьбы с болезнью. Симптомы депрессии, также очень часто маскируются под другими физическими недомоганиями, на борьбу с которыми и направлено лечение, но не на лечение скрытой депрессии. Если у больного с хронической болезнью проявилась и депрессия, необходимо проводить лечение двух болезней отдельно.

 Лечение депрессии у пациентов с хроническим заболеванием можно разделить на несколько этапов:

 1) Разработка персональной программы по наращиванию физической активности (с учетом заболевания);

 2) Встреча с группой людей с таким же заболеванием;

 3)Индивидуально разработанная программа самопомощи на основе принципов когнетивно-поведенческой терапии (самопознания);

4) Создание связи “пациента - семья”.

) Четкая организация всех дел на день,неделю,месяц.

)Прием антидепрессантов для лечения легкой депрессии, но их назначение можно рассматривать в случае:

 -наличие среднетяжелой или тяжелой депрессии в анамнезе;

 -умеренная депрессия, которая осложняет лечение основного заболевания;

 -наличие симптомов в течение 2 лет и более;

Если же депрессия возникла вследствие физической неполноценности или как побочный эффект принимаемого лекарства, то план лечения должен быть изменен и подобран в зависимости от ситуации. Но если депрессия возникла как отдельная болезнь, то и лечить ее нужно как отдельную болезнь. Более 80% человек поддаются лечению с помощью применения лекарств, психотерапии или комбинированного метода лечения.

Антидепрессанты, обычно, начинают действовать уже через пару недель. Необходимо постоянно консультироваться с лечащим врачом, чтобы подобрать наиболее подходящее лекарство.

Профилактикой депрессии у хронически больных может служить адекватная терапия основного заболевания с назначением медикаментозной терапии с учетом показаний и противопоказаний, побочных действий, ее коррекция лечащим врачом, психотерапевтом, невропатологом, психиатром (с учетом анамнеза, личностных особенностей человека).

Положительные эмоции являются главным условием профилактики всех видов депрессий. Для сохранения психического равновесия важно соблюдать ряд условий. Во-первых, это нормальный сон (сон каждого взрослого должен составлять не меньше 8-ми часов, а подростков или детей - 9-12 часов). Также важной частью профилактики можно назвать: новые положительные эмоции, новое увлечение, смена обстановки, эмоциональная разрядка, расширение кругозора, помощь другим и т.д.

И не стоит забывать о привлечении всех членов семьи к активному участию в лечебно-восстановительных мероприятиях. Поддержка родных и близких людей является так же профилактикой появления депрессии у хронически больного.

Заключение

При написании и анализе данной курсовой работы о влияние депрессии на течение хронических заболевани были достигнуты поставленные ранее цели: изучены психологические особенностеи хронических больных, влияние хронических заболеваний на психику человека, рассмотрены взаимосвязи и взаимозависимость депрессии и хронических заболеваний.

А так же выполнены задачи: рассмотрены и проанализированы теоретические аспекты депрессии и хронических заболеваний, в меньшей мере изучены методы диагностики, профилактики и лечения депрессии у хронически больных, а также рассмотены клинические примеры.

На основании изученного материала были сделаны выводы по рассматриваемым вопросам, изложенные в тексте работы.

Субъективно человек испытывает, тяжелые, мучительные эмоции и переживания - подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерны мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких. В состоянии депрессии хронически больным характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; это приводит к резкому падению продуктивности. В тяжелых, длительных состояниях депрессии возможны попытки самоубийства. Все это подтверждает актуальность, важность предложенной темы, причем не только для пациента и мед. персонала, но и для его близких и родных.

Список литературы

1. Азимова Ю.Э., Табеева Г.Р. // Лечащий врач. - 2009. - №9. - <http://www.lvrach.ru/2009/09/>

. Арана Дж., Розенбаум Дж.: Антидепрессанты // Фармакотерапия психических расстройств. Пер. с англ <http://bookap.info/genpsy/psyfarmak/gl1.shtm>. - М.: Издательство БИНОМ, 2004. - 416 с. - ISBN 5-9518-0098-6 <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B0%D1%8F:%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8\_%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3/5951800986>

3. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. // Когнитивная терапия депрессии. - СПб.: Питер, 2003.

. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. - М.: Академический проспект, ОППЛ, 2000. - 719с.

5. Дамулин И. В. Особенности депрессии при неврологических заболеваниях <http://medi.ru/doc/g242607.htm> // Журнал неврологии и психиатрии. - 2005. - № 10. - С. 55-56.

. Коркина М.В., Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 576 с.

. Кристман В.И.: Внутренние болезни с уходом за больными и основами патологии.- Изд. 2-е, доп. и испр. - Москва : Медицина, 1974. - 447 с.

8. Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфёнов Ю. А. :Прикладная клиническая психология: учебное пособие.- СПб.: СПбГИПСР, 2012. - 444 с.

9. Дамулин И. В. Особенности депрессии при неврологических заболеваниях <http://medi.ru/doc/g242607.htm> // Журнал неврологии и психиатрии. - 2005. - № 10. - С. 55-56.

10. Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. - ГЭОТАР-Медиа, 2003.- Т.1. - 752с.

11. Маклаков О.А.:Общая психология. - СПб.: Питер, 2000.

. Маколкин В.И., Овчаренко СИ. Внутренние болезни: Учебник. ч

13. Марценковский И.А.: Клиническая фармакология антидепрессантов: механизмы эффективности и побочных эффектов <http://neuronews.com.ua/article/6.html> // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. - Декабрь 2006. - № 1 (1).

14. Под редакцией Петровского. А.В., М. Г. Ярошевского: Психологический словарь. / - М., 1990, 890 с20.Лоуэн А. Депрессия и тело. - М., 2002, 384 с.

. Ромм М.В. Адаптация личности в социуме: теоретическо-методологический аспект. Новосибирск, 2002.

. Середина Н. В., Шкуренко Д. А.. Основы медицинской психологии: общая, клиническая, патопсихология / Серия «Учебники, учебные пособия». - Ростов н/Д: «Феникс». - 512 с., 2003

. Тиганов А.С.: Руководство по психиатрии. - В 2 томах.- М.: Медицина, 2012. - 808 с.

18. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/dic\_fwords/16631/ХРОНИЧЕСКИЕ> дата обращения к ресурсу 11.11.2015

. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Депрессия> дата обращения к ресурсу 11.11.2015

. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/> дата обращения к ресурсу 21.11.2015

. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/44605> дата обращения к ресурсу 22.11.2015

. http://www.psyworld.ru/for-students/cards/clinical-psychology/273-2008-09-05-09-39-59.html> дата обращения к ресурсу 22.11.2015

. http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=308245> дата обращения к ресурсу 9.11.2015

. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/> дата обращения к ресурсу 21.11.2015

. <http://search.who.int/search?q=депрессия&ie=utf8&site=who&client=\_ru\_r&proxystylesheet=\_ru\_r&output=xml\_no\_dtd&oe=utf8> дата обращения к ресурсу 23.11.2015

. <http://search.who.int/search?q=депрессия&ie=utf8&site=who&client=\_ru\_r&proxystylesheet=\_ru\_r&output=xml\_no\_dtd&oe=utf8> дата обращения к ресурсу 23.11.2015

. <http://spbmu.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii/tema-no6-rasstrojstva-emocij-/kliniceskie-primery> дата обращения к ресурсу 23.11.2015

28. < <http://medi.ru/doc/g7506i042.htm>> дата обращения к ресурсу 23.11.2015