

# Депрессия

- Гейминг и депрессия
- Опыт преодоления депрессии
- Предикторы депрессии
- Регуляция эмоций при депрессии
- Эффективность психотерапий при депрессии

# Гейминг и депрессия

Вот, например, обзор, который коррелирует избыточный гейминг и депрессию

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105317740414>

Вот тут о том, что увеличение времени перед экраном приводит к увеличенным рискам депрессии <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617723376>

из этого можно предположить, что не только плохое настроение заставляет людей включать игры, но и плохие игры заставляют людей испытывать плохое настроение, а потом и депрессию.

Автор заметки: Глеб

# Опыт преодоления депрессии

Из моего опыта, самый простой и дешевый способ выйти из депрессии - это чтение книг, по тематике "психология" (*Даниель Канеман, Виктор Франкл, Насим Николас Талеб, Вадим Зеланд и другие*).

Сначала будет тяжело, и немного больновато за свою неграмотность, но в процессе будет легче читаться, а позже даже приятно. Со временем видится, что в основном личные расстройства повторяются, к тому же причин там не так много, как мы их себе украшаем. Нужно научиться анализировать саму причину расстройства, и менять взгляд на нее, это все видится в процессе обучения, главное это постоянство и анализ важных по вашему мнению тем, у вас все получится. *Помните вы сегодня лучше, чем были вчера, и не ровняйте себя с другим.*

Лично я рекомендую к чтению книгу *Даниэля Канемана "Мышление быстрое и медленное"* (это то, что помогло мне больше всего).

Автор сообщения: Vinse#7818

Не соглашусь. Во время депрессии могут быть серьёзные проблемы с концентрацией внимания, чтобы читать книжки по психологии, особенно если они выполнены не в форме руководств к действию.

## **По моему опыту при депрессии помогает:**

- 1) *медицинское обследование и лечение* при обнаружении болезней. При проблемах с щитовидкой, витамином Д может возникать депрессивное поведение.
- 2) *Модификация мышления*. Банально - работать с характерными при депрессии негативными мыслями, наблюдать за когнитивными искажениями и оспаривать их.
- 3) *Поведенческая активация*. Банально - заставлять себя выполнять необходимые базовые действия (чистка зубов, уход за собой), а также те, которые раньше приносили тебе удовольствие. Если сложно вспомнить о них в моменте - запланировать их, записав себе, а затем поставить себе напоминки.
  - 3.1) крайне важно нормализовать сон, питание и получить хоть какую-то физ.активность, хотя бы в виде просто ходьбы.
  - 3.2) возможно, хотя не уверен, роль сыграл и постепенный отказ от сахара

Спустя время мне начало нравиться даже общение с людьми, хотя во время тяжелого депрессивного эпизода меня от них буквально тошнило.

Важная ремарка: у меня не было диагноза депрессии. Я говорю, что у меня была депрессия, потому что мне она подходила по всем симптомам. Но выявлял я её у себя посредством самодиагностики.

Автор сообщения: Sadnesh#6596

# Предикторы депрессии

## Распространенность депрессии

Депрессия сейчас - это весьма распространенное явление, и мне показалось интересным взглянуть на данные среди подростков. Из [этого мета-анализа](#) мы знаем, что распространенность повышенных симптомов депрессии среди подростков увеличилась с 24% в период с 2001 по 2010 год до 37% в период с 2011 по 2020 год. Ближний Восток, Африка и Азия имеют самую высокую распространенность повышенных депрессивных симптомов. Также интересно то, что у девочек-подростков более высокая распространенность повышенных депрессивных симптомов, чем у подростков мужского пола.

Эксперты считают, что 34% подростков во всем мире в возрасте 10-19 лет подвержены риску развития клинической депрессии, что превышает зарегистрированные оценки лиц в возрасте от 18 до 25 лет.

## Сами предикторы

### Стресс в раннем возрасте

Люди, испытавшие стресс в раннем возрасте, с большей вероятностью подвержены депрессии в возрасте до 18 лет, чем люди, не имевшие в такого стресса. В то же время некоторые типы такого стресса (например, бедность) не были связаны с депрессией, другие типы (например, эмоциональное насилие) были связаны с более сильно. Это нам известно из [данного мета-анализа](#).

### Лишний вес

Результаты [этого исследования](#) предполагают двунаправленную связь между депрессией и ожирением, которая была сильнее у девочек-подростков. Разница рисков ранней подростковой депрессии, приводящей к ожирению, на 3% выше, чем риск ожирения, приводящего к депрессии. При анализе чувствительности связь между депрессией, приводящей к ожирению, была выше, чем между ожирением, приводящим к депрессии, у

женщин в раннем взрослом возрасте по сравнению с женщинами в позднем подростковом возрасте.

## Родители

Из этого [мета-анализа](#) мы знаем, что родительские факторы с убедительной доказательной базой указывают на повышенный риск как депрессии, так и тревоги. К таким факторам относят меньшую теплоту, большее количество конфликтов между родителями, чрезмерную вовлеченность и отвращение. А в отношении депрессии, кроме того, они включают меньшую степень предоставления автономии и контроля.

## Плохой сон

На эту тему мне удалось найти аж 3 мета-анализа.

[Первый](#) нам показал положительную связь между бессонницей и депрессией.

[Второй](#) указывает на то, что люди, не страдающие депрессией и страдающие бессонницей, имеют двойной риск развития депрессии по сравнению с людьми, у которых нет проблем со сном.

Из [третьего](#) нам известно, что короткая и длинная продолжительность сна значительно связана с повышенным риском депрессии у взрослых (корреляции 1,31 и 1,42 соответственно).

## Скрин-тайм

Наиболее интересным мне показался [данный мета-анализ](#), говорящий о том, что чем больше времени вы проводите в смартфоне, тем больше риск депрессии.

Автор заметки: Gelios (Славик)

# Регуляция эмоций при депрессии

Давно известно, что пациенты с депрессивным расстройством склонны использовать неэффективные стратегии регулирования своих эмоций.

Так люди, страдающие депрессией, прекрасно осознают, какие стратегии и способы регулирования эмоций помогают им чувствовать себя лучше и счастливее, но напротив, используют те стратегии, благодаря которым, они чувствуют себя хуже и становятся ещё более несчастными.

Например, сталкиваясь с положительным стимулом (радостными, приятным событием), они используют стратегию отвлечения внимания от этого стимула, что приводит к уменьшению положительных эмоций, а сталкиваясь с неприятным стимулом – используют размышления, которые лишь усиливает их негативный аффект.

В целом, люди с депрессией, более готовы испытывать скорее негативные эмоции (например, печаль, тревогу).

Более того, любой «позитив» может рассматриваться ими как сигнал об опасности, что может дать старт процессу активного избегания любых позитивных эмоций.

Страх перед ощущением счастья, может активироваться из-за того, что радость может аномально переживается ими как эпизод потери контроля.

Некоторые индивиды, особенно усвоившие паттерны их депрессивных семей, чувствуют, что они просто недостойны счастья. В этом случае, стать «счастливым» для них, означает стать не лояльным по отношению к своей родительской депрессивной семье и таким образом, символически предать их.

Источник:

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000835>

Автор **заметки**: EXP

# Эффективность психотерапий при депрессии

Недавно появился сетевой метаанализ (network meta-analysis) эффективности 8 видов психотерапий при депрессии. На основе 331 рандомизированного клинического исследования с участием 34+ тысяч пациентов обнаружили следующее:

1. Эффективность психотерапий (ПТ) после окончания курса занятий примерно на одном уровне, кроме недирективного поддерживающего консультирования - эффективность этого метода ниже остальных;
2. Все психотерапии связаны с неплохой длительностью ремиссии (период в 12 месяцев), но терапия, направленная на решение проблем несколько лучше остальных (этот результат не совсем надежный из-за малого числа соответствующих исследований);
3. Еще проверяли доступность терапий (оценивали по числу прерываний курса занятий) - это показатель тоже отличается между разными видами ПТ незначительно;

Виды психотерапий, включенные в анализ: КПТ, поведенческая активация, недирективная поддерживающая терапия, интерперсональная терапия, психодинамическая терапия, терапии "третьей волны", life-review therapy, терапия решения проблем.

Авторы в конце предполагают, что раз эффективность примерно одинаковая, то человек может выбрать метод лечения, который больше соответствует его личности или предпочтениям - и из-за этого получит еще больше пользы, но кажется, что это работает не так прямолинейно.

Вообще довольно странно, что такие разные методы лечения так похожи в своем эффекте. Есть идея, что психотерапии больше работают через общие факторы влияния (создание доверительных отношений между специалистом и пациентом; возможность конструктивно обсудить многие переживания, о которых почти нигде кроме кабинета психотерапии поговорить не удастся; даже просто слышать регулярно мнение специалиста в сфере психического здоровья - уже может быть очень полезно), а не через специфические методы. Но это, конечно же, только предположения.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20860>

Автор **заметки**: EXP