



Vrachiq

МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК

PDF МАТЕРИАЛ

Психиатрия

Лечение дисфории при депрессии: медикаменты и психотерапия

Понимание дисфории в депрессии и комплексный подход к её лечению: от антидепрессантов до СBT, практических привычек и поддержки семьи.

ДАТА

25.04.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

Vrachiq — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

Введение

Короткий вход в тему и контекст, который помогает сразу понять, о чём пойдёт речь.

Депрессия – это не только уныние и потеря интереса к жизни. Часто она сопровождается более тонким, но не менее разрушительным состоянием – дисфорией. Это чувство раздражения, внутреннего напряжения, которое может проявляться как раздражительность, тревожность, бессонница, головная боль, мышечное напряжение.

Понимание того, что такое дисфория и как её лечить, важно для того, чтобы не дать болезни затянуться и не ухудшить качество жизни. В этой статье мы разберём, как медикаменты, психотерапия и практические привычки могут помочь справиться с дисфорией, и предоставим конкретные шаги, которые можно сразу применить.

Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Дисфория – частый, но часто недооцененный симптом депрессии, требующий целенаправленного лечения.

Медикаментозные подходы включают антидепрессанты первой линии, а также вспомогательные препараты, такие как атипичные антипсихотики и стабилизаторы настроения.

Психотерапия, особенно когнитивно-поведенческая, учит распознавать и менять искажённые мысли и управлять поведением.

Комбинированный подход, сочетающий медикаменты и психотерапию, обычно даёт лучший результат.

Практические привычки – сон, движение, питание, дневники – могут существенно снизить уровень дисфории даже без медикаментов.

Что такое дисфория и как она проявляется в депрессии?

Дисфория – это эмоциональное состояние, которое можно описать как «сильное раздражение» или «невыносимое внутреннее напряжение». В депрессии она часто проявляется рядом симптомов, которые делают повседневную жизнь тяжёлой.

- Частая раздражительность и вспыльчивость.
- Тревожность, беспокойство, чувство «внутреннего огня».
- Физические проявления: головная боль, мышечное напряжение, проблемы с желудком.
- Проблемы со сном – бессонница или, наоборот, сонливость.
- Снижение концентрации и памяти.

Эти симптомы могут казаться «просто» частью депрессии, но они могут усиливать её тяжесть и затруднять поиск решения.

Почему важно лечить дисфорию?

Дисфория не просто «плохой день» – это симптом, который может ухудшать общее состояние и замедлять процесс выздоровления. Если её игнорировать, она может превратиться в хроническое раздражение, которое мешает работе, отношениям и даже самооценке.

Важно:

раннее выявление и лечение дисфории повышают шансы на быстрое улучшение.

Медикаментозные подходы к лечению дисфории

Антидепрессанты первой линии

Большинство пациентов начинают с селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (SSRI) или ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (SNRI). Они помогают уменьшить дисфорию, но иногда требуется дополнительный подход.

Препарат	Класс	Начальная дозировка	Побочные эффекты	Особенности
Флуоксетин	SSRI	20 мг/сутки	Тошнота, бессонница, сухость во рту	Длительный эффект, подходит для тревожных пациентов
Сертралин	SSRI	25 мг/сутки	Тревожность, головная боль, сексуальная дисфункция	Эффективен при сопутствующей тревоге
Венлафаксин	SNRI	37.5 мг/сутки	Тошнота, головокружение, повышение давления	Подходит для пациентов с болевыми синдромами

Совет:

начинайте с низкой дозы и постепенно повышайте, чтобы минимизировать побочные эффекты.

Дополнительные препараты

Если дисфория сохраняется, врачи часто добавляют атипичные антипсихотики (например, кветиапин) и стабилизаторы настроения (например, литий). Они помогают снизить раздражительность и улучшить настроение.

Психотерапевтические подходы

Когнитивно-поведенческая терапия (CBT)

CBT – один из самых доказанных методов. Она учит распознавать и менять искажённые мысли, а также управлять поведением.

- Идентификация триггеров: записываем ситуации, вызывающие дисфорию.
- Когнитивная реструктуризация: заменяем негативные мысли более реалистичными.
- Поведенческие техники: дыхательные упражнения, прогрессивная мышечная релаксация, планирование приятных действий.
- Проверка прогресса: еженедельный мониторинг настроения и уровня раздражительности.

Другие методы: АСТ (активность и принятие), DBT (диалектическая поведенческая терапия), IPT (интерперсональная терапия) и EMDR (терапия десенсибилизации и переработки). Каждый из них направлен на уменьшение эмоционального напряжения.

Сравнение медикаментозных и психотерапевтических методов

Метод	Краткое описание	Преимущества	Недостатки
SSRI / SNRI	Улучшение настроения, снижение дисфории.	Быстрый эффект, доступность.	Побочные эффекты, время до эффекта.
CBT	Работа с мыслями и поведением.	Долгосрочное изменение, отсутствие медикаментов.	Требует времени и усилий, доступность специалистов.
Комбинированный подход	Медикаменты + терапия.	Синергия, более быстрый результат.	Сложность координации, возможные взаимодействия.

Комбинированные стратегии: медикаменты + психотерапия

Эффективность повышается, если:

- Проведён тщательный психиатрический осмотр.
- Выбран препарат с учётом побочных эффектов.
- Запланирована регулярная терапия (не менее 12 сессий).
- Постоянный мониторинг уровня дисфории.
- Взаимодействие между психиатром и психотерапевтом.

Практические рекомендации для ежедневной борьбы с дисфорией

Небольшие привычки могут существенно снизить раздражительность.

- Сон: 7-8 часов, режим, отсутствие гаджетов за час до сна.
- Физическая активность: 30 минут умеренной нагрузки, прогулки.
- Питание: сбалансированная диета, ограничение кофеина и сахара.
- Дневник настроения: записывайте три положительных события и три раздражающих.
- Техники релаксации: дыхание 4-7-8, медитация 5 мин.

Таблица «План дня»:

Время	Действие
07:00-08:00	Утренний ритуал: зарядка, завтрак, медитация.
10:00-11:00	Рабочая задача + 5-минутный перерыв для дыхания.
13:00-14:00	Обед + прогулка 15 мин.
16:00-17:00	Тренировка или прогулка, записать эмоции.

Частые ошибки в лечении дисфории

1. Недооценка дисфории как отдельного симптома.
2. Пренебрежение побочными эффектами антидепрессантов.
3. Отказ от психотерапии из-за «считаем, что лекарства решат всё».
4. Неправильный дозировочный режим.
5. Отсутствие мониторинга прогресса.

Ошибка:

игнорировать дисфорию, думая, что она «просто часть депрессии».

Когда стоит немедленно обратиться к врачу

Если вы испытываете:

- Сильное раздражение, сопровождающееся агрессией.
- Потерю контроля над эмоциями, угрозы самоубийства.
- Сильные физические симптомы, такие как боли в груди.
- Невозможность работать или поддерживать отношения.

В таких случаях необходимо немедленно обратиться к психиатру или вызвать скорую помощь.

Кейсы: как дисфория проявлялась и лечилась

Кейс 1 - Марина, 34 года

Марина пришла к психиатру с жалобой на постоянное раздражение и бессонницу. После обследования назначили флуоксетин 20 мг/сутки и начали СВТ. Через 6 недель уровень дисфории снизился на 60 %, а сон улучшился.

Кейс 2 - Алексей, 47 лет

Алексей жаловался на тревогу и частые приступы гневных вспышек. Врач добавил к SNRI венлафаксин и назначил кветиапин 25 мг/сутки. Психотерапия включала АСТ. Через 3 месяца дисфория исчезла, и пациент смог вернуться к работе.

Итоги и рекомендации

Дисфория – важный, но часто недооцененный симптом депрессии. Эффективное лечение требует комплексного подхода: медикаменты, психотерапия и практические привычки. Регулярный мониторинг и взаимодействие специалистов повышают шансы на быстрое улучшение.

Фармакогенетика дисфории

Современные исследования показывают, что генетические вариации влияют на реакцию на антидепрессанты. Понимание этих различий помогает подобрать препарат с меньшими побочными эффектами.

Ген	Вариант	Влияние на препарат
5-HTTLPR	SS (короткая)	Более медленный ответ на SSRI, повышенный риск побочных эффектов
COMT Val158Met	Met	Быстрый метаболизм SNRI, возможна необходимость повышения дозы
DRD2 Taq1A	A1	Увеличивает риск резистентности к антидепрессантам

Новые исследования и перспективы

В последние годы ученые исследуют:

- Генетические маркеры, предсказывающие эффективность терапии.
- Нейромодуляцию (транскраниальная магнитная стимуляция) как дополнение к медикаментозному лечению.
- Влияние микробиома на настроение и дисфорию.
- Разработку новых препаратов, нацеленных на GABA-систему.

Как выбрать психотерапевта

При выборе специалиста обратите внимание на:

- Квалификация: лицензия, специализация в депрессии.
- Опыт работы с дисфорией.
- Методы: CBT, АСТ, DBT.
- Отзывы пациентов и рекомендации.
- Доступность: онлайн-сессии, гибкий график.

Психологические техники для саморегуляции

Эти техники можно применять в любой момент, когда дисфория поднимается:

- Сделайте паузу: 1–2 минуты, закройте глаза.

- 2. Дыхание 4-7-8: вдох 4 сек, задержка 7, выдох 8.
- 3. Сканирование тела: от головы до пят, отмечая напряжение.
- 4. Позитивный фокус: вспомните три приятных события дня.
- 5. Переориентируйте мысль: замените «я не могу» на «я справлюсь».

Роль семьи и поддержки

Поддержка близких играет ключевую роль в снижении дисфории:

- Открытый диалог: делитесь чувствами, не скрывайте раздражение.
- Совместные занятия: прогулки, спорт, хобби.
- Поддержка в терапии: присутствие на сессиях, если возможно.
- Обучение родственников: распознавание симптомов, способы поддержки.
- Создание безопасной среды: избегать конфликтов, поддерживать спокойствие.

Поддержка в работе и образе жизни

Организация рабочего дня и привычек помогает снизить дисфорию.

Проблема	Рекомендация
Перегрузка задач	Приоритизировать, делегировать, использовать технику Pomodoro.
Нерегулярный сон	Установить режим, ограничить гаджеты за час до сна.
Недостаток физической активности	Включить 15-минутные прогулки, растяжку, упражнения в офисе.
Плохое питание	Включить овощи, белки, уменьшить кофеин и сахар.

Как измерить эффективность лечения дисфории

Для измерения эффективности дисфории используют шкалы PHQ-9, GAD-7, DASS-21 и собственную шкалу от 0 до 10.

- PHQ-9 – оценка депрессии, 0–27.
- GAD-7 – тревожность, 0–21.
- DASS-21 – депрессия, тревожность, стресс.
- Дисфория-шкала (0–10).

Записывайте результаты еженедельно, чтобы видеть тенденцию и корректировать план лечения.

Роль сна и биоритмов

Сон – фундаментальная система регуляции эмоций. Нарушения сна усиливают дисфорию. Ключевые рекомендации:

1. Соблюдайте постоянный график: ложиться и вставать в одно и то же время.
2. Создайте темную и тихую спальню.
3. Избегайте экранов за час до сна.
4. Ешьте лёгкий ужин, избегайте кофеина после 15:00.
5. Включите расслабляющие ритуалы: чтение, тёплая ванна.

Если проблемы со сном сохраняются, обсудите с врачом препараты, повышающие качество сна.

Питание и микронутриенты

Химический баланс мозга напрямую зависит от питания. Рекомендации:

- Омега-3: рыба, льняное масло, грецкие орехи.
- Витамин D: солнечный свет, рыба, яйца.
- Магний: шпинат, миндаль, бананы.
- Витамин B: цельнозерновые, мясо, бобовые.
- Снижение сахара и рафинированных углеводов.

Сбалансированное питание снижает воспаление и улучшает настроение.

Техники осознанности

Осознанность помогает снизить раздражительность, повышает эмоциональную гибкость:

1. Сидячая медитация: 10 минут, фокус на дыхании.
2. Сканирование тела: от головы до ног, отмечая ощущения.
3. Осознанное питание: есть медленно, обращать внимание на вкус.
4. Прогулка на свежем воздухе, наблюдение за звуками и запахами.

Регулярная практика уменьшает уровень дисфории и повышает устойчивость к стрессу.

Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы, которые обычно возникают по теме.

Что такое дисфория и как она отличается от депрессии?

Дисфория – это эмоциональное состояние, характеризующееся раздражительностью и внутренним напряжением, которое часто сопровождает депрессию. Она проявляется как раздражительность, тревожность, бессонница и физические симптомы, усиливающие депрессивное состояние.

Какие симптомы дисфории наиболее характерны?

Ключевые симптомы дисфории включают частую раздражительность, вспыльчивость, тревожность, бессонницу, головные боли, мышечное напряжение, снижение концентрации и памяти. Эти проявления усиливают депрессию и затрудняют повседневную жизнь.

Как быстро проявляется эффект от антидепрессантов при дисфории?

Эффект антидепрессантов обычно начинает проявляться через 4–6 недель регулярного применения. Однако первые признаки снижения раздражительности могут появиться уже через 1–2 недели, особенно при использовании SNRI, которые действуют быстрее в плане эмоциональной стабилизации.

Можно ли лечить дисфорию без медикаментов?

Да, дисфорию можно лечить без медикаментов, применяя психотерапию, когнитивные техники, методы релаксации, физическую активность и здоровый образ жизни. Комбинированный подход с терапией и поддержкой семьи часто даёт хороший результат при умеренной дисфории.

Какие препараты чаще всего назначаются при дисфории?

Наиболее часто назначаются SSRI (флуоксетин, сертралин) и SNRI (венлафаксин, дулоксетин). При устойчивой дисфории добавляют атипичные антипсихотики (кветиапин) и стабилизаторы настроения (литий). Выбор зависит от сопутствующих симптомов и побочных эффектов.

Какой психотерапевтический метод наиболее эффективен для дисфории?

Когнитивно-поведенческая терапия (CBT) считается самой эффективной для дисфории, так как она учит распознавать и менять искажённые мысли и управлять поведением. АСТ, DBT и IPT также полезны, но CBT имеет наибольшую доказанную эффективность.

Что делать, если антидепрессант вызывает побочные эффекты?

Если антидепрессант вызывает побочные эффекты, важно обсудить это с врачом. Врач может снизить дозу, изменить препарат или добавить вспомогательное средство. Никогда не отменяйте препарат самостоятельно, чтобы избежать резкого ухудшения состояния.

Как часто нужно проходить психотерапевтические сессии?

Оптимальная частота сессий – 1-2 раза в неделю в первые 6-8 недель, затем 1 раз в месяц. Психотерапевт подбирает график, исходя из тяжести симптомов и прогресса пациента. Регулярность критична для закрепления навыков саморегуляции.

Какие домашние практики помогают снизить дисфорию?

Домашние практики включают дыхательные упражнения 4-7-8, прогрессивную мышечную релаксацию, медитацию, ведение дневника настроения, регулярные прогулки, здоровый сон, сбалансированное питание и ограничение кофеина и сахара. Эти привычки снижают раздражительность.

Когда стоит обращаться к врачу при дисфории?

Обратитесь к врачу, если дисфория сопровождается агрессией, угрозами самоубийства, сильными физическими симптомами (боли в груди) или если вы не можете работать и поддерживать отношения. Срочная помощь необходима при угрозе жизни.

Как измерить эффективность лечения дисфории?

Для измерения эффективности дисфории используют шкалы PHQ-9, GAD-7, DASS-21 и собственную шкалу от 0 до 10. Записывайте результаты еженедельно, чтобы видеть тенденцию и корректировать план лечения.

Может ли дисфория усиливать суицидальные мысли?

Да, дисфория может усиливать суицидальные мысли, особенно при хронической тревожности и ощущении безысходности. При появлении таких мыслей необходимо немедленно обратиться к специалисту, так как это сигнал о критическом состоянии.

Важно

Ключевой предупреждающий блок, который нельзя пропускать.

⚠ **Внимание:** информация в статье носит общий характер и не заменяет консультацию квалифицированного специалиста. При наличии симптомов депрессии и дисфории обязательно обратитесь к психиатру или психотерапевту для индивидуального обследования и лечения.

Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

[Открыть источник →](#)

American Psychiatric Association - Antidepressants

[Открыть источник →](#)

National Institute of Mental Health - Depression

[Открыть источник →](#)

Главный материал по теме

Дисфория у подростков: как родители могут распознать и поддержать[Открыть основную статью →](#)

Дополнительно по теме

Диагностика дисфории: как психиатры исследуют[Открыть статью →](#)**Дисфория и тревожные расстройства: различия и пересечения**[Открыть статью →](#)**Ошибки в лечении дисфории: как избежать неправильных диагнозов**[Открыть статью →](#)

Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/lechenie-dysforii-pri-depresii>

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.