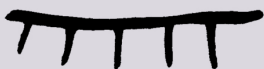


КИРИЛЛ СЫЧЁВ

панк, циник и психотерапевт,
основатель неформатной клиники психотерапии

ТАК СЕБЕ



18+

**эффективная
самотерапия для тех, кто
устал от депрессии,
тревоги и непонимания**

Кирилл Сычев
Так себе. Эффективная
самотерапия для тех,
кто устал от депрессии,
тревоги и непонимания
Серия «Неформатная психотерапия»

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67753047
Так себе. Эффективная самотерапия для тех, кто устал от
депрессии, тревоги и непонимания: Эксмо; Москва; 2022
ISBN 978-5-04-169951-2*

Аннотация

Наша психика делает все, что в её силах, чтобы помочь нам, но время от времени она дает настоящий сбой – подводит в самые неподходящие моменты, делает нас инертными и страдающими. Ваш мозг знает, что делать такие вещи нехорошо, но иногда он не может помочь, особенно если он попал в ловушку депрессии. Вот где на помощь приходит наша книга, настоящее руководство по выходу из психических расстройств.

С юмором, наукой и любовью доктор Сычев объясняет, что происходит в вашем черепе. Настоящий магистр психотерапии говорит о сложных вещах, не стесняясь в выражениях и

срывающая маски стигматизации. Он рассказывает вам о процессе переучивания вашего мозга, чтобы вы больше не испытывали тревогу, депрессию, невроз и панику. Благодаря техникам, которые можно применить самостоятельно, вы сможете победить травму и не пустите переживания в свое сердце. Кирилл Сычев возьмет вас в путешествие по депрессии и сделает так, чтобы вы прониклись медициной как панк-культурой – культурой, которая идет в противовес болезням.

Содержит нецензурную брань

В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

Содержание

Часть 1. Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое	6
Введение	6
Депрессия в цифрах и буквах	12
Теории депрессии	18
Моноаминовая теория депрессии	20
Нейротрофическая теория депрессии	23
Виды депрессии	26
Как все работает? Анатомические штучки	32
Строение нервной системы для «чайников»	32
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Кирилл Сычѐв
Так себе. Эффективная
самотерапия для тех,
кто устал от депрессии,
тревоги и непонимания

© Сычѐв К.И., текст, 2022

© Поткин В.С., иллюстрации, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

* * *

Часть 1. Виды депрессии.

Пытаемся понять, что это такое

Введение

Привет, дорогой читатель. У тебя в руках моя первая книга. Прямо с тиражом и всякими редакторскими штучками. Поэтому я немного волнуюсь. Но сейчас я привыкну к тебе, а ты ко мне, и все будет отлично. Мы сможем это сделать. И так как ты, видимо, уже помог мне, купив эту книгу, и золотые монеты звенят в моих карманах, то теперь я постараюсь помочь тебе (книжный вор, все верни, сволочь). Потому что такие книги покупают только по двум причинам: когда есть бесконечная любовь к персоне автора и когда есть реальная проблема, которую хочется решить. В первом случае советую просто наслаждаться моим великолепным гопническим сленгом. Поверьте, это доставит вам удовольствие (если редакторы не убрали все самое сочное). Во втором случае я постараюсь быть полезным.

Книг по депрессии в мире популярной литературы очень много. До сих пор не могу понять, почему вы решили выбрать меня? Но раз уж так случилось, я постараюсь быть не очень банальным. Хотя это будет трудно. Так вот. Я попро-

бую подготовить вас к тому, что здесь планируется.

Но сначала немного про меня. Я психиатр из ваших любимых социальных сетей (они же еще существуют, верно?). На этом месте советую вам пережить ваши тягостные эмоции и желание побыстрее избавиться от этого бумажного изделия. Если не смогли пережить, то смело возвращайте. Я буду периодически затрагивать разные болезненные струнки вашей души, а возвращать на половине прочитанного вам уже не дадут. Хотя я не уверен, что разбираюсь в том, какие права есть у вас как покупателя.

Так вот, я психиатр. Я прям-таки окончил медицинский университет. Не сильно популярный, но на воротах точно висела табличка с какой-то змеей. Это я помню. Плюс доказательством служит то, что меня затем приняли в интернатуру и мне пришлось собирать документы. А мне их выдавали всякие умные (но это не точно) дядьки и тетьки. Они были все в костюмах и чистые. Поэтому, скорее всего, помыслы их тоже были чисты. Так вот. В интернатуре мы бегали за врачами по психиатрической больнице и пробовали лечить людей. У нас не очень получалось. Вероятно, это из-за того, что мы были никому не нужны, или из-за того, что лекарства были все старые и дешевые. Но нам говорили, что мы просто глупые и зеленые. Надеюсь, так и было.

Еще я во время учебы в универе устроился работать в эту самую психиатрическую больницу медицинским братом. Я обязательно напишу заметки о том времени, когда мне кто-

нибудь за это заплатит. Если вкратце, там очень сильно плохо пахло, у всех пациентов стояли практически одинаковые диагнозы и было три вида лекарств. И еще в туалете один раз сломалась дверь, из-за чего все какали на виду месяцев шесть, пока не починили.

Когда я окончил интернатуру, я пошел работать за семь тысяч рублей в облёванный наркологический диспансер. Там я разбирал карточки и отмечал приходивших дезоморфиновых и спайсовых наркопотребителей в специальных больших тетрадках. Было весело. Мы целыми днями пили чай и сплетничали, а потом разгребали горы ненужных документов, которые хотелось скорее сжечь, чем заполнить.

Параллельно я пахал в двух частных медицинских центрах. Там не требовалось никаких знаний. Нужно было просто спрашивать у людей про их психические болезни. И когда они с хитрыми лицами говорили: «Ничего такого», – надо было верить и ставить печати. Это называлось «медицинскими осмотрами». Также там можно было играть в компьютерные игры прямо на рабочем месте. Главное правило было в том, чтобы делать умное лицо и ходить в халате.

Не думаю, что каждое из этих мест дало мне много знаний, скорее это были навыки выживания в опасной среде. Но в какой-то момент я понял, что моя деградация подходит к точке невозврата. Тогда я решил начать заниматься наукой и пошел в аспирантуру. Еще это было удобно. Можно было косить от армии и регулярно пропивать стипендию. Тоже бы-

ло весело. Мне навязали тему: что-то типа сравнения психозов при шизофрении и психозов от какой-то лютой наркоты. Очень интересно. За полтора года я написал примерно полстраницы и решил косить от армии иными способами.

В общем, когда я понял, что жизнь – говно, окончательно и принял, что мне, увы, придется уходить в какие-нибудь продажи одеколонов, подгузников или максимум таблеток для похудения, в мою жизнь внезапно пришла психотерапия. Это был гипноз. Прямо-таки настоящий, как вы все видели в фильмах. Со всеми этими «спать» и «ты проваливаешься внутрь своего подсознания». На обучение я потратил много денег, побывал на всех курсах в России и на некоторых в пиндосиях. Получил все сертификаты, а потом понял, что гипноз не очень-то и работает. Я порвал сертификаты и выбросил в туалетный лоток коту. И начал искать, что же тогда работает.

Оказалось, что есть какая-то загадочная доказательная медицина. Что это такое – я даже представления не имел. В вузе это не преподавали. Говорили: слушай дядю профессора и будешь потом хорошо жить. И умным заодно тоже будешь.

А здесь оказалось, что дядя профессор любит бабки так сильно, что на лекциях продает фуффло своим же студентам. Надо бы его послать куда подальше, да заменить некем. Еще и удобно так всем.

Доказательная медицина открыла мне глаза на то, что

нужно было читать. И как нужно читать. И что верить никому нельзя, есть только исследования. Но и исследованиям верить тоже нельзя. Потому что они подделываются и притягиваются за уши.

Я узнал про стандарты медицинского обслуживания. Каждый день я просто диву давался, насколько весь мир постсоветской медицины пошел не по тому пути. И это при том (сейчас леваки меня расцелуют), что в совке было что-то наподобие медицины, основанной на доказательствах. Этого нельзя отрицать.

Я узнал про то, как работают лекарственные препараты и психотерапия. Это было, пожалуй, первое, что зажгло меня в медицине. И не отпускает до сих пор.

Это все совпало с началом моей деятельности блогера. Я скачал «Инстаграм»¹ и решил стать популярным и богатым. Мне сказали, чтобы это сделать, надо начать писать посты каждый день. И я начал. Я писал про все, что узнавал по психиатрии, два раза в день. Не спрашивайте, как я это делал. Я сейчас сам себе этого не могу объяснить ничем, кроме как желанием стать популярным и богатым.

Параллельно я принимал 100 500 пациентов с разными психическими болезнями. И я крайне рад, что так сложилась моя судьбинушка.

Этот рассказ был нужен для того, чтобы вас заинтересо-

¹ Власти считают Meta экстремистской организацией, ее деятельность запрещена на территории России.

вать и создать значимость моего образа. А теперь, когда вы уже в моих мягких лапках, приступим к теме. В данной конкретной книжке мы отправимся в путешествие по депрессии. И много чего разберем. Я просто хочу сделать так, чтобы вы прониклись медициной как панк-культурой – культурой, которая идет в противовес болезням и тупым продажным профессорам из текста выше.

Депрессия в цифрах и буквах

Как бы объяснить, что такое все-таки эта ваша депрессия и насколько все серьезно? Мне хотелось бы начать с цифр. Ведь пока я тут пишу циничные книжки с шутейками за триста, где-то страдают реальные люди. Если мы обратимся к статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), то увидим что-то, во что даже трудно поверить.

***ДЕПРЕССИЯ** – это комплексное психическое расстройство, при котором существенно снижаются настроение, уровень энергии, способность получать удовольствие, способность адекватно мыслить и в целом страдает качество жизни.*

Прямо сейчас порядка двухсот шестидесяти четырех миллионов человек болеют. И это только сейчас. Статистика постоянно растет и ухудшается. Это настоящая эпидемия, которую пока совсем не удастся сдерживать. Да, легко закрыть глаза и надеяться, что с вами этого никогда не случится. Говорить, будто всем этим людям надо собраться, побольше работать, взять себя в руки и вот это вот все. Нет! Мы не можем собраться, когда все кажется серым. Мы не можем взять себя в руки, когда не понимаем, зачем это все вообще нужно. Депрессия работает именно так, и мы об этом подробнее поговорим. Но сейчас вам надо знать, что всем этим сотням миллионов просто надели очки измененной реальности.

И эта реальность оказалась совсем без розовых пони. Она страшная, терпкая и не отпускающая.

А как вам цифра в 800 000 человек, которые покончили с собой в течение этого года? Точнее, я привел лишь примерную статистику прошлого года. В этом году, скорее всего, будет больше. Каждый год становится больше. Суициды – это вторая по величине причина смертности среди молодого населения. И да, не все они совершаются на почве депрессии. Но большая часть.

Есть еще показатель Всемирной организации здравоохранения. По-другому он называется «глобальное бремя болезни». Туда включается время, которое депрессия забирает у человека. В основном это общая продолжительность жизни и время трудоспособности. Потому что в тяжелой депрессии работать вы точно не сможете. А если сможете, это усугубит проблему еще больше, и потом точно не сможете.

Теперь давайте разберемся с Россиюшкой-матушкой, потому что у нас с депрессией беда катастрофическая. Наши люди по каким-то причинам не попадают в статистику. Как это так? Ну, вот смотрите. Наши цифры по суицидам, ишемической болезни сердца, по людям с зависимостями примерно такие же, как в Европе и США. Все это дерьмо (суициды, болезни и проч.) обычно сопровождает депрессию. Но! Исследований по выявлению депрессий у нас вообще не проводилось. А данные статистики Минздрава сообщают нам, мол, все норм, депрессии у нас меньше в шестьдесят

раз, чем в других странах. Во всей остальной Европе 5 %, а у нас 0,08 %. Это просто чудо какое-то.

Как вам то, что в России и в некоторых других странах с печальными социальными вводными депрессию просто не находят и не лечат у восьмидесяти процентов? Почему так происходит?

Во-первых, уровень образования. Медицинские университеты превратились в огромный котел по производству фармпредставителей и работников медицинских осмотров. Я не встречал пока ни одного коллеги, который сказал бы, что ординатура по психиатрии дала ему знания. Скорее всего, есть исключения (хотя я их и не видел). Но разве не такая странная казуистика как раз подтверждает правила? Я могу заявить, что я пользуюсь русскоязычными источниками для получения информации по моей специальности примерно в 1 (а, скорее всего, и меньше) проценте случаев. И это очень печально. У нас нет ни одного учебника, который можно посоветовать без переживаний за то, что там может оказаться мракобесие. Да и вообще новых учебников не появляется. Так что мы вынуждены учиться по англоязычным литературе и статьям. Сейчас мы сами создаем какие-то полезные обучающие курсы, пишем книги, переводим учебники. Функции государства-инвалида постепенно переходят к просветительским проектам.

Во-вторых, уровень самой медицины. Это вытекает из предыдущего пункта, так как по странной случайности рабо-

тают в медицине именно те, кто закончил медицинские институты. Здравоохранение коррумпировано настолько, что качество специалиста становится менее важным, чем его лояльность к начальству. Сейчас, конечно, больше больниц с нормальными туалетами. Вероятно, в том отделении, где я работал, уже немного больше лекарств. Но они все еще самые дешевые. А диагнозы, по моим наблюдениям как частного специалиста, ставятся по похожим моделям. Никто толком не видел никаких рекомендаций, не знает сроков лечения, обозначенных в гайдлайнах.

В-третьих, люди сразу не приходят к психиатрам, они идут к терапевтам и неврологам. Гуляют там от одного доктора к другому, пока не станет так плохо, что приходится посмотреть на ютубе видео психиатров. А все эти врачи либо не понимают, что это депрессия, и стараются вылечить ВСД², НЦД³ или еще что-то несуществующее, либо боятся сообщить пациенту о своем предположении. Ведь депрессия – это психиатрия. А психиатрия – это галоперидол, вязки и палаты на тридцать человек с галлюцинирующими больными. Депрессия настолько стигматизирована, что ее боятся даже врачи. Плюс есть много исследований на тему за-

² ВСД (вегетососудистая дистония) – симптомокомплекс, включающий в себя многообразные клинические проявления самых разных заболеваний и расстройств, этот термин отсутствует в Международной классификации болезней. – *Прим. ред.*

³ НЦД, или нейроциркуляторная дистония – термин, близкий к ВСД, который также отсутствует в Международной классификации болезней. – *Прим. ред.*

болеваний, увеличивающих риск депрессивных расстройств. Например, большая часть из них посвящена теме связи сердечно-сосудистых болезней с возникновением депрессий. То есть человек с условной ишемией должен вызвать у лечащего врача невыносимое желание проверить его на депрессию.

Четвертое – это, собственно стигматизация пациентов с психическими расстройствами. Я уверен, что каждый из тех, кто читает эту книгу, находясь в депрессии, получал от родственников и друзей обесценивающие фразы. Именно «соберись» и «возьми себя в руки» часто приводят к выпиливанию из окон и порезам на руках. Я испытываю бесконечное уважение к моим пациентам, которые с этим справляются, находясь в цикле такого тяжелейшего заболевания. Врачи, кстати, тоже в этом задействованы.

Пятое – это сексизм. Потребительское отношение к женщинам диктуется самими врачами: «Родишь, и все пройдет». Потом женщина рожает и, естественно, становится еще хуже. А ведь есть послеродовая депрессия. С ней все совсем «весело». Женщины болеют депрессией в два раза чаще мужчин. А так как больничных никому по депрессии у нас не дают, работу они теряют тоже чаще. И таких примеров можно привести предостаточно. Но хочется поскорее закончить с негативом. Поэтому двигаемся дальше.

Шестое – это низкий уровень просвещения. Слава социальным сетям, все становится немного лучше. Но все равно люди не понимают, что им делать и куда бежать, когда с ни-

ми произошла такая беда.

Ставят ли на учет? Вызывают ли антидепрессанты зависимость? Психотерапия – это обман или правда помогает? Можно ли самостоятельно победить болезнь? И еще десятки и сотни вопросов, которые задают себе люди, впервые столкнувшиеся с проблемами ментального здоровья.

В этой книге я постараюсь дать исчерпывающие ответы на все эти вопросы и поговорить с вами на стигматизированные темы. Чтобы вы смогли немного расслабиться и понять, что контроль над своей жизнью (хоть и небольшой) все-таки существует.

Вы точно справитесь с этим. А я постараюсь вам помочь.

Теории депрессии

Так откуда берется депрессия? Что это вдруг такое случилось с организмом? Ученые пока точно не знают. Вы серьезно? В XXI веке? Ес. Ничего на сто процентов не доказано. Но это не значит, что мы ничего об этом не знаем. Это, скорее, значит, что депрессия бывает разная и факторов, которые влияют на ее возникновение, миллиард миллионов. Или чуть поменьше.

Для начала поговорим о самой известной теории депрессии. Это прям-таки классика. Не буду спойлерить ее название, ведь чуть дальше вы с ним столкнетесь. Появилась она следом за разработкой первых антидепрессантов. Первые антидепрессанты, кстати, появились абсолютно случайно. Как и первые нейролептики. Как и большинство препаратов-«пятидесятников»/«шестидесятников».

Дело было так. В 1952 году люди очень хотели лечить туберкулез. Потому что умирать в то время не любили так же, как и сейчас. Никто, конечно, не планировал прожить восемьдесят лет, но и умирать в двадцать – то еще удовольствие. Все больные были грустными и напуганными. Тогда вот ученые приняли решение, что лечить это кровохарканье надо с помощью препарата ипрониазид. Начали давать его больным. А они продолжили умирать с той же скоростью. Правда, вдруг стали больше улыбаться. Это было очень

странно, так как улыбаться было нечему. Ученые предположили, что это из-за новых «колес». Предположение оправдалось. Ипрониазид оказался первым в истории препаратом из группы ингибиторов моноаминоксидазы. Сокращенно эта группа имеет забавное название ингибитор МАО. Почему она так именуется, расскажу где-нибудь попозже. Сейчас ипрониазид не используется. Слишком много побочных эффектов.

В 1955 году появился имипрамин. Тут тоже ученые слегка прогадали с его свойствами. Они хотели получить препарат для лечения шизофрении. Вообще, вся психиатрия тогда крутилась вокруг шизофрении. Врачи и ученые хотели лечить именно ее и в итоге пропускали мимо кучу других болячек, от которых люди страдали гораздо больше. В том числе и депрессию.

Так вот, имипрамин не показал никаких антипсихотических свойств. Он не лечил ни галлюцинации, ни соседей, которые облучали тебя космической энергией. Но зато обладал классным антидепрессивным эффектом. Это был первый препарат из группы трициклических антидепрессантов. Фармфирмы очень захотели на этом зарабатывать. И в 1961 году на рынок был выпущен амитриптилин из той же группы трицикликов. Это стало диким прорывом в лечении депрессии. Тридцать лет, вплоть до появления первых препаратов нового поколения, амитриптилин оставался рок-звездой. Да и хочется вам сказать, что сейчас он тоже применяется. Да-

же отлично работает, когда все остальное не работает. Это один из самых мощных антидепрессантов на планете Земля на данный момент. Хотя у него и много побочек. Очень много побочек. Ну, правда, много побочек... побочекпобочекпобочек.

Зачем я вам все это рассказываю? Ну, во-первых, в книге должно быть побольше слов. Тогда это все выглядит серьезно и по-взрослому. А во-вторых, это нужно, чтобы вы смогли понять, как все работает на самом деле и почему самоубеждения порой бывает недостаточно.

Так вот, о какой же теории мы говорили все это время? Встречайте!

Моноаминовая теория депрессии

Только что мы говорили про антидепрессанты, и теперь эти знания нам понадобятся. Именно на основе действия препаратов ученые предположили, что депрессия – это результат сбоя в работе нейромедиаторов. Почему? Да потому, что именно их работу регулировали антидепрессанты того времени.

Ингибиторы МАО не дают сраным ферментам разлагать наших бедных курьеров. А трициклические антидепрессанты увеличивают рабочий день этих курьеров, блокируя насос, который должен унести их обратно в их домики отдыхать.

Так вот, ученым не терпелось понять, как же там все работает. В конце шестидесятых годов разворачивалась масштабная война между американцами, считавшими причиной всего снижение активности норадреналина, и британцами, ратующими за важность серотонина. Выходили различные статьи с описанием того, почему виноват именно серотонин или именно норадреналин. Некоторые иногда вспоминали про дофамин, но нечасто.

Другие ученые, которым не давали публиковаться в Science, спрашивали: а что тогда с кокаином? Почему он не лечит депрессию? Ведь кокаин действует именно на норадреналин! Причем посильнее, чем антидепрессанты. Ну, им отвечали, что все слишком сложно и вам такое не понять. В итоге постепенно американцы и британцы пришли к компромиссу и решили так: антидепрессанты работают, потому что влияют на разные нейромедиаторы. И каждому отводятся определенные роль и симптоматика.

Когда снижается количество серотонина и серотониновые нейрончики начинают плохо делиться между собой информацией, происходит следующее:

- повышается раздражительность, и хочется всех ударить;
- нам кажется, что мы виноваты во всем, что происходит вокруг;
- становится страшно заболеть чем-нибудь серьезным;
- мы более резко реагируем на боль, яркий свет, громкие звуки;

- да и вообще накатывает такая тоска, что жить не хочется.
- Снижение норадреналина, в свою очередь, приводит к
- медлительности,
 - потере энергичности,
 - ухудшению памяти и внимания.

Ну, а если мы теряем связь с дофамином, на нас «накатывают» всякие неприятные штуки. Например:

- в гости приходит апатия;
- возникает отсутствие возможности получать удовольствие;
- еще нарушается аппетит. Хочется есть только «сникерс». И точно никаких овощей и мяса;
- да и с сексом начинаются проблемы. Точнее, до проблем дело просто не доходит.

Эту теорию стали еще больше продвигать на фоне начала производства и популяризации «Прозака»⁴ в 90-х. Маркетологам надо было объяснить, почему людям надо покупать именно эти препараты. И действие на серотонин было отличным поводом.

Но к этой теории уже на тот момент было очень много вопросов. Ведь все нормальные ученые – панки. Все на свете критикуют и ни во что не верят. Вот они и задались вопросами.

- А вот снижение концентрации серотонина – причина

⁴ «Прозак» – селективный ингибитор обратного захвата серотонина. – *Прим. ред.*

или следствие депрессии?

- С чего вдруг она вообще снижается? Как конкретно это работает?
- Почему антидепрессанты начинают работать не сразу, а через не-делю-две-три?

А иногда и позже. Потому что любая такая фарма поднимает концентрацию этих моноаминов через пару часиков.

Благодаря критическому научному мышлению, сомнениям и настырным ученым появилась и другая теория.

Нейротрофическая теория депрессии

Пока «Прозак» становился суперзвездой с навсоголасными фанатами и лютыми хейтерами, работа в университетах продолжалась. Появлялись все новые теории, объединяющие в себе разные точки зрения или отрицающие все предыдущие. Самой жизнеспособной на данный момент считается гипотеза о нейротрофических факторах. О ней сейчас и поговорим.

Нейротрофические факторы мозга – это такие белочки, которые образуются в нервных клетках.

Я придумал аналогию с вышками 5G. Сами по себе они вроде на хер не нужны, ну, разве что для управления Викторией Боней. Так же не нужны, по сути, и телефоны без интернета. Ну, снимешь ты классную фотку, но кому она нужна, если ее некому показать в социальных сетях? Так вот.

- Айфоны – это нервные клетки.
- Вышки – это синапсы мозга, через которые общаются клетки.
- Нейротрофические факторы – это сотовые компании, которые прокладывают провода, присылают рабочих, адаптируются к закону Яровой и т. д.

Если без метафор, то нейротрофические факторы влияют на увеличение синапсов. А также на увеличение ветвления отростков клеток. За счет этого мы лучше думаем, как выжить в современных российских реалиях.

Ну и, если этих нейротрофических факторов в клетке мало, она хуже «общается» с другими клетками. И по итогу мозгу она становится обузой. И он запускает процесс ее ликвидации.

И, вероятно, именно это является главной причиной депрессии.

Суть теории примерно такая – есть у нас три главные части, страдающие при этой болячке.

1. Фронтальная кора. Она отвечает за разбор инфы, поступающей из других частей мозга. И еще за регуляцию всяких противных человеческих внутренностей.

2. Гиппокамп. Ну, этот чувак держит в кулаке нашу память.

3. Миндалина. Она создает панические атаки. И вообще, любит тревожить нас по пустякам.

Так вот. При депрессии, вероятно, уменьшается количе-

ство нейротрофических факторов в этих частях, и они начинают плохо «общаться» между собой. Из-за этого страдает наша память. Мы не можем здраво оценивать свои воспоминания. Катастрофизируем разные жизненные обстоятельства, у нас появляется необоснованная тревога, мы теряем возможность контролировать эмоции. Внутренние органы тоже уходят в отрыв: ухудшается сон, меняется аппетит, появляется сраный СРК⁵ (не знаю, как вам, но по мне – каламбур неплохой).

Ну, и по итогу мозг говорит: «Заканчиваем эту хуйню, время выпиливаться». И постепенно кора и гиппокамп уменьшаются в размерах. Это доказано в исследованиях. Без всяких шуток.

Собственно, многие антидепрессанты весьма позитивно влияют на эти нейротрофические факторы – их количество растет. Они насильно заставляют нервные клетки общаться. Да, по-своему это абьюз. Попадется тебе в пару какая-нибудь злая, тупая клетка, и все, живи с ней до самого апоптоза⁶. Хотя, может, им все не нравится, остается только надеяться. Но люди от этого выигрывают в любом случае.

⁵ Синдром раздраженного кишечника (СРК) – комплекс функциональных расстройств системы пищеварения. – *Прим. ред.*

⁶ Апоптоз – (др. – греч. ἀπόπτωσης «опадание», от ἀπό- + πτώσις «падение») – регулируемый процесс программируемой клеточной гибели. – *Прим. ред.*

Виды депрессии

На протяжении этой книги я буду повторять десятки раз, что депрессия – это обобщение. Обобщение по симптоматике. То есть, когда врач говорит вам: «У вас депрессия», – это вообще ничего не значит. Каждый раз, когда на приеме звучит такая фраза, я советую вам достать из карманов всю свою навязчивость. И облепить ей этого старика в халате (ну, или кто у вас там лечащий врач). Пусть берет свою классификацию болезней и ищет вам код.

Да-да. Каждая болезнь кодируется всякими буквами и цифрами. В большинстве нормальных специальностей это нужно лишь для статистики. Допустим, появились у вас боли в левом яичке. Вы приходите к врачу. Он мнет вам промежность, задумчиво хрюкает и отправляет вас на УЗИ. Там ваши яички обмазывают склизкой смазочкой и прислоняют к ним аппарат. После изучения всей невообразимой каши на экране доктор сообщает, что у вас какие-то ненормальные изменения. И надо взять биопсию. Дальше в вас втыкают большую иглу. Высасывают часть гадости, которая в вас затаилась. И отправляют в лабораторию. Там патологоанатом смотрит в микроскоп. И видит, что это доброкачественная опухоль, которая не должна вас убить в ближайшее время. Он высылает заключение первому врачу. И тот ставит вам диагноз, выбирая из вариантов в специальной книжке.

Но в психиатрии все вообще не так. У нас нет ни анализов для определения депрессии, ни приборов для ее подтверждения. Есть только симптомы, и по ним мы вынуждены ставить циферки и букочки.

Конечно, находятся «красавчики», которые отправляют своих пациентов проверять уровень серотонина или делать электроэнцефалографию. Но это все делается не от большого ума. Для таких ребят, видимо, остается большим секретом, что большая часть нашего серотонина живет в кишечнике. И, как бэ сказать... его уровень вообще не коррелирует с уровнем вашей депрессии. А ЭЭГ работает только для определения эпилепсии. И то не всегда.

Ну ладно, возвращаемся к разным видам депрессии.

Первый вариант: это когда депрессия вообще не связана напрямую с психикой. И это единственная ситуация, когда анализы нам помогут. Но там диагноз будет из другой главы классификации болезней. Например, сахарный диабет или проблемы со щитовидной железой. Это довольно распространенный вид «скрытой» депрессии, о которой мы обязательно будем говорить в нашей книге.

Второй вариант: это когда депрессия первый раз, и мы понятия не имеем, из-за чего вдруг так случилось. Тогда это называется депрессивный эпизод. И лечим мы это очень аккуратно, одновременно стараясь понять: с чего вдруг он развился?

Третий вариант: это когда депрессия повторяется уже

несколько раз. Мы сдали все анализы и исключили все, что возможно. Посмотрели в динамике, что, кроме депрессии, особо ничего нет. Тогда это называется «рекуррентное депрессивное расстройство». В Америке его называют «большое депрессивное расстройство». Мы будем рассматривать этот вид депрессии наиболее подробно, поскольку именно БДР представляется той самой классической болячкой.

Четвертый вариант: биполярная депрессия. Эта штука раньше называлась маниакально-депрессивным психозом. Потом стало понятно, что психоз там вообще не обязателен. Но что обязательно, так это хотя бы одна маниакальная фаза, когда вам резко становится так хорошо, что вы улетаете на оргию в Бразилию или тратите все деньги на покупку vip-курсов Блиновской и Курпатова. Это длится какое-то время и почти всегда заканчивается депрессией.

Пятый вариант: депрессии на фоне шизофрении (и некоторых других менее известных широкой аудиторией болячек). Как правило, такие штуки легко отделить от классики. А то я вас знаю, половина уже поставила себе такой диагноз. Да сто процентов!

Шестой вариант: депрессия на фоне всяких сильных стрессов. Например, опухоль в яичках все же оказалась раком. Человек приуныл. Начал испытывать множество разной «интересной» симптоматики. Но, как только отряды химиотерапии наголову разбили врага и освободили голову от ненужных экзистенциальных мыслей, все само собой про-

шло. Жизнь сразу заиграла красками. В этом случае обычно суперкайфно и прекрасно работает психотерапия. А таблетки, наоборот, могут не оказывать хорошего эффекта.

Седьмое – это предменструальное дисфорическое расстройство. Это когда ПМС настолько мощный, что рушатся здания и жизни.

Восьмое – депрессия на фоне приема различных вкусных таблеточек. Это может показаться абсурдом, но статистика правит миром медицины. И если у одной из десяти участниц исследования оральных контрацептивов вдруг ухудшится настроение и снизится аппетит, а у остальных все будет классно, то фармкомпания наплюет на этот процент. Ведь это даже не клинический диагноз. Это просто «настроение снизилось». А у кого-то будет диагноз. Нет, естественно, все эти симптомы будут описаны в инструкции. Но вы вряд ли обратите на них большое внимание. Это, конечно, точно не повод отказаться от лечения, если оно необходимо. Но лечащего врача важно об этом уведомить в кратчайшие сроки, пока вам не понадобился другой врач. Это касается КОКов (комбинированных оральных контрацептивов), некоторых лекарств от прыщей и для бросания курить, бета-блокаторов (это колесики для лечения стенокардии и других сердечных дел), блокаторов кальциевых каналов (тоже сердце), интерферонов альфа (ими лечат гепатит В и С), статинов (снижают холестерин) и всеми любимого ацикловира (сожрал полпачки и можно идти на свидание без герпеса).

Отдельно сюда можно включить алкоголь и опиаты. Ими тоже многие лечатся. Кстати, некоторые старые (и не очень) нейрорептики тоже могут вызывать депрессивные симптомы. Так что, если вы лечите свои галлюцинации, тоже будьте внимательны и осторожны. А еще есть дистимия. Это хроническая депрессия с не очень сильно проявляющимися симптомами. Но зато в этой небольшой луже вы сидите постоянно. И просвет видите только во время просмотра вечерних новостей, посвященных бедности и разврату во всех остальных странах, кроме России.

Кстати, если вы живете в Питере. Или где-то еще, где серый снег, желтый лед большую часть года... то не стоит забывать о сезонном аффективном расстройстве. Оно поджидает вас в северных широтах (но это не обязательно) и проявляется депрессией в определенные времена года (обычно зимой и осенью).

Как видите, вариантов много. Все они очень по-разному лечатся. Например, при биполярном расстройстве назначение антидепрессантов часто необходимо, но делать это надо крайне аккуратно. Потому что та самая мания может прийти в любую секунду на фоне приема таблеток. И не даст вам шанса. Придется ехать на карнавальную оргию. А потом еще и депрессия навалится. Так что диагностика очень важна. Прямо очень важна.

Помните, вы имеете полное право затрахать вашего врача вопросами про диагноз. Пусть делает что хочет, но вы долж-

ны выйти из кабинета со знанием того, что именно с вами происходит. От этого зависит правильность лечения. Не все депрессии корректируются одинаково.

И это я еще не сказал про то, что у человека может быть просто горе. Просто кто-то умер (или отжал цветочную палатку), и надо бы прогрустить некоторое время.

Как все работает? Анатомические штучки

Строение нервной системы для «чайников»

Чтобы понять, как работает нервная система при депрессии, надо сначала понять, как работает нервная система без всякой депрессии. А работает она сложно. Но я постараюсь не углубляться.

Итак, у нас есть нервные клетки. Состоят они из тела клетки и всяких там отростков. Внутри тела нервной клетки есть ДНК. Там хранится много всякой инфы, которую вы никогда не прочитаете, но, скорее всего, почувствуете на себе. Тела разных клеток хотят делиться между собой информацией, потому что от этого зависит все в нашем теле. А делиться информацией они могут с помощью отростков.

Есть отростки – аксоны. По ним сигнал идет к следующей клетке. Аксон у клетки обычно один.



А есть дендриты. Они принимают сигнал и несут его к своему телу. Кстати, под сигналом я понимаю электрический заряд, если вы не в курсе. Дендритов, в отличие от аксонов, у клетки может быть несколько.

Но проблема в том, что боженька не позаботился о нас. Все его ждали, но он так и не пришел. И не создал человека по образу своему и подобию. Все за него пришлось делать эволюции. А она решила так: хрен вы будете соприкасаться, чертовы отвратительные отростки. Я вам этого не дам сделать. Вы будете общаться через синапсы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.