

УДК 615.851
ББК 53.57
С95

Фотография и иллюстрация на обложке — *Клава-Янат Мария*

Сычѳв, Кирилл Игоревич.

С95 Так себе. Эффективная самотерапия для тех, кто устал от депрессии, тревоги и непонимания / Кирилл Сычѳв. — Москва : Эксмо, 2022. — 288 с. : ил. — (Неформатная психотерапия).

ISBN 978-5-04-110742-0

Я — доктор Сычѳв. Великий и ужасный истребитель депрессии! Профессор панических наук, гроза фобий, повелитель неврозов и владыка спокойствия. А если серьезно, я знаю, что многим из вас наверняка сейчас тяжело. Кому-то невыносимо. Ни на что нет сил. Вы проживаете каждый день, как робот, без всякой радости и смысла. Весь мир колбасит и трясет, и кажется, что ничего хорошего в этой жизни уже не случится.

Но это не так! В ваших руках находится книга, способная улучшить внутреннее состояние и одержать долгожданную победу над депрессией, тревогой, остановить внутреннюю панику. Я собрал самую свежую теорию, подобрал лучшие психологические практики и разбил вдребезги популярные мифы о психических расстройствах. Этот проект — лучший способ протянуть руку себе или своему близкому, разобраться в самых сложных внутренних вопросах и найти выход из такого тяжелого состояния, как депрессия.

УДК 615.851
ББК 53.57

ISBN 978-5-04-110742-0

© Сычѳв К.И., текст, 2022
© Поткин В.С., иллюстрации, 2022
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1. Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое	7
Введение	8
Депрессия в цифрах и буквах	12
Теории депрессии	17
<i>Моноаминовая теория депрессии.....</i>	<i>19</i>
<i>Нейротрофическая теория депрессии.....</i>	<i>21</i>
Виды депрессии.....	24
Как все работает? Анатомические штучки	29
<i>Строение нервной системы для «чайников».....</i>	<i>29</i>
<i>ГГН и гормоны</i>	<i>32</i>
<i>Вегетативная нервная система.....</i>	<i>35</i>
<i>Миндалевидное тело.....</i>	<i>37</i>
Причины депрессии	42
<i>Концепции уязвимости</i>	<i>42</i>
<i>Детские травмы и депрессия</i>	<i>46</i>
ЧАСТЬ 2. Симптоматика и влияние депрессии: как распознать скрытого врага	51
Симптоматика	52
<i>Как распознать депрессию.....</i>	<i>52</i>
Физические заболевания, маскирующиеся под депрессию.....	59
<i>Сахарный диабет.....</i>	<i>59</i>
<i>Железодефицитная анемия и депрессия.....</i>	<i>63</i>
<i>Феохромоцитома и психика.....</i>	<i>68</i>
<i>Щитовидная железа и депрессия.....</i>	<i>72</i>

Содержание

Какие формы может иметь твоя депрессия	77
<i>Дистимия, или хроническая депрессия</i>	77
<i>Биполярное расстройство</i>	81
<i>Поведенческая депрессия</i>	86
<i>Предменструальное дисфорическое расстройство.</i>	
<i>Правда или миф?</i>	91
<i>Дереализация и деперсонализация</i>	94
Основные спутники депрессии.....	106
<i>Зависимости</i>	107
<i>Тревожные расстройства</i>	109
<i>Посттравматическое стрессовое расстройство</i>	112
<i>Паническое расстройство</i>	114
<i>Фобии</i>	115
<i>Обсессивно-компульсивное расстройство</i>	117
Как депрессия влияет на физическое здоровье.....	120
<i>Иммунная система и стресс. Психосоматика.</i>	120
COVID-19 и депрессия	124
<i>Хроническая усталость,</i> <i>постковидный синдром или депрессия?</i>	124
ЧАСТЬ 3. Лечение. Не только антидепрессанты	131
Влияние образа жизни на депрессию	132
<i>Сон</i>	132
<i>Гигиена сна</i>	133
<i>Питание</i>	135
<i>Физическая нагрузка</i>	136
<i>Вредная информация</i>	137
Электросудорожная терапия (ЭСТ).....	139
ЧАСТЬ 4. Антидепрессанты	143
Когда депрессия не проходит	144
Что такое эти ваши антидепрессанты?.....	148
<i>Нейромедиаторы и их недостаток</i>	149

Анализ на серотонин.....	154
Эволюция антидепрессантов	154
Трициклические антидепрессанты (ТЦА).....	156
СИОЗС	157
FDA и Минздрав	158
Препараты	160
Сертралин.....	161
Флуоксетин	163
Пароксетин	165
Эсциталопрам	168
Флувоксамин	169
Венлафаксин	171
Амиприптилин	173
Кломипрамин	175
Имипрамин.....	177
Категории риска при беременности	181
Самые распространенные побочки.....	186
Повышенная тревожность	186
Проблемы с ЖКТ.....	186
Сухость во рту	187
Набор веса	187
Sex.....	187
Сердце	188
Сон	188
Истории про бешеные сны	189
Мифы об антидепрессантах.....	193

ЧАСТЬ 5. Немного о когнитивно-поведенческой терапии..... 199

Когнитивные искажения	206
1. Катастрофизация	207
2. Долженствование	209
3. Эмоциональное обоснование	209

Содержание

4. Чтение мыслей.....	210
5. Навешивание ярлыков.....	211
6. Черно-белое мышление.....	212
7. Персонализация.....	213
ЧАСТЬ 6. Практические методики	215
Декатастрофизация и работа с автоматическими мыслями	216
Поведенческая активация	224
Расслабление по Джекобсону.....	233
Дневник благодарности	238
Когнитивная репетиция	242
Переоценка фактов	246
Страдание по расписанию	248
Терапевтируем руминацию	250
Дневник автоматических мыслей	255
Тесты	264
<i>Шкала депрессии Бека</i>	<i>265</i>
<i>Тест на гипоманию</i>	<i>270</i>
Как уговорить пойти к психиатру	274
Заключение	283
Алфавитный указатель	285

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 попробую 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:

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

«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 было 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 фуфло 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»^{*} 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 заинтересовать 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.

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

ДЕПРЕССИЯ В ЦИФРАХ И БУКВАХ

Как бы объяснить, что такое все-таки эта ваша депрессия и насколько все серьезно? Мне хотелось бы начать с цифрок. Ведь пока я тут пишу циничные книжки с шутейками за триста, где-то страдают реальные люди. Если мы обратимся к статистике Всемирной организации здраво-

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

охранения (ВОЗ), то увидим что-то, во что даже трудно поверить. 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.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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 работают 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 ВСД*, НЦД** 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 заболеваний, 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 выпливному 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 рождает и, естественно, становится еще хуже. А ведь есть послеродовая депрессия. С ней все совсем «весело». Женщины болеют депрессией

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

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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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 ними 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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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. Даже отлично работает, когда все остальное не работает. Это один из самых мощных антидепрессантов на планете Земля на данный момент. Хоть 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.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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»* 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 задалась вопросами.

- ✓ А вот снижение концентрации серотонина — причина или следствие депрессии?
- ✓ С чего вдруг она вообще снижается? Как конкретно это работает?
- ✓ Почему антидепрессанты начинают работать не сразу, а через неделю-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

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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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 количество 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 СРК* (не знаю, как вам, но по мне — каламбур неплохой).

Ну, и по итогу мозг говорит: «Заканчиваем эту хуйню, время выпливаться». 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 растёт. 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 апоптоза**. Хотя, может, им все не нравится, остается только надеяться. Но люди от этого выигрывают в любом случае.

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

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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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 циферками. 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 буквы.

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,

остаётся большим секретом, что большая часть нашего серотонина живёт в кишечнике. И, как бы 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 распространённый 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.

Четвёртый 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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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 аудитории 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 прошло. Жизнь сразу заиграла красками. В этом случае обычно суперкайфнопрекрасно 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 таблеток. 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 понадобится 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) нейролептики 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. Пряма очень важна.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

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

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое



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, чертovsky отвратительные отростки. Я вам этого не дам сделать. Вы будете общаться через синапсы.

Синапс — это штука, которая соединяет клетки. Причем клетки могут соединяться:

- ✓ аксон с дендритом;
- ✓ аксон с телом;
- ✓ аксон с аксоном (но это редко, так как они часто попадают под статью о пропаганде ЛГБТ).

Синапс похож на щель. Да что уж говорить, его так неуважительно многие и называют. Про эту щель нам надо знать примерно две вещи.

Первая: там плавают нейромедиаторы — специальные вещества для передачи инфы с одной стороны щели на другую. Все слышали про серотонин, норадреналин и дофамин. Вот эти ребята и есть нейромедиаторы. Обычно они живут в специальных домиках на берегу синапса — везикулах. Там они спокойно пьют чай и общаются с родственниками. Но когда приходит какая-то важная информация, эти курьеры должны ее передать. Они ныряют из своих жилых кварталов прямо в синапс и плывут на другую сторону. Там они и соединяются с рецепторами.

Вторая: рецепторы — специальные вещества (белки) для регулирования инфы. Когда к ним подплывают нейромедиаторы, они предлагают им соединиться в чувственном «танце». И если нейромедиатор подходит, как ключ к замочку, то «танцу» суждено произойти. Когда они соединились, запускается каскад реакций внутри следующего нейрончика. И сигнал идет дальше.

Кроме рецепторов, о которых я сейчас говорил, есть еще ауторецепторы. Они находятся на берегу синапса со стороны курьеров. И их главная функция — передавать не слишком много информации. Это синаптический Роскомнадзор. Когда сигнал слишком сильный, они останавливают его, связываясь со своими же курьерами — нейромедиаторами.

Фух. Надеюсь, было не очень сложно. Но если что — забейте и читайте дальше.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

ГГН и гормоны

Эта глава нужна. Даже если вы думаете, что не нужна. Потому что до конца разобраться в депрессии не получится, обладая только знаниями о мозге. Не менее важно и то, что происходит чуть ниже.

Итак, чтобы шарить дальше, давайте разберемся в понятиях. Начнем с трех.

Гипоталамус. Это, кстати, кусок мозга. Он так называется, потому что расположен под таламусом. Про таламус сегодня не будем. Это чересчур. Если вкратце, то он занимается распределением инфы, поступающей в мозг. Не дает нашему мозгу перегружаться. Гипоталамус же занимается абсолютно другой (но не менее важной) деятельностью. Во-первых, он регулирует все возможные гормоны (через гипофиз, о нем ниже). Во-вторых, он управляет вегетативной системой. И если вдруг видит что-то странное, система сразу запускает различные адреналиновые процессы. Еще он занимается всякими потребностями, чтобы мы могли знать точно, когда нам надо поесть, заняться сексом, напасть на врага или успокоить своего ребенка. Короче, очень важная штука.

Гипофиз. Он расположен немного ниже. И является самой главной железой в организме. Он посылает сигналы ко всем нашим эндокринным органам, начиная от щитовидочки и заканчивая надпочечниками. И абсолютно директивно диктует им нужные цифры по выработке гормончиков.

Надпочечники. Не стоит путать с почками. Это парные эндокринные железы, которые отвечают за наш с вами обмен веществ и за то, как мы реагируем на стресс.

Вся система работает примерно так.

В гипоталамус приходит информация, что ваши надпочечники как-то не очень справляются с задачами. И нужно больше гормонов. Гипоталамус выделяет специальные рилизинг-гормоны. В том числе очень важный кортикотропин-рилизинг-гормон (КРТГ). И отправляет их по маленькой трубочке прямо в гипофиз. Гипофиз подпрыгивает и выделяет кортикотропные гормоны. И плюет их прямо в долбанный кровоток. Кровь быстренько несет все это добро к коре надпочечников. Надпочечники минут через 10 начинают вырабатывать больше своих гормонов. Самый известный из них — гормон кортизол. Это сразу видит гипоталамус. И снижает количество рилизинг-гормонов, чтобы кортизола в организме не было слишком много. Такой вот замкнутый круг.

*Гиперактивация
ГГН-оси является мощным
биологическим коррелятом
депрессии, наряду
с дисфункцией моноаминовых
нейромедиаторных систем.*

Это называется ГГН-ось (гипофиз — гипоталамус — надпочечники).

Умные ученые заметили, что при депрессии эта ГГН-ось сильно активизируется и начинает работать неадекватно. Но, правда, не у всех. Сезонная депрессия плевать на это хотела. А при климаксе депрессия, наоборот, проявляется с уменьшением активности этих систем.

Думаю, вы уже понимаете, что слишком большое количество кортизола не скажется хорошо на вашем здоровье. Но то, что он в принципе выделяется, — это замечательно. Вместе с другими гормонами он помогает нам справляться со стрессами и не умирать в муках от любой физической активности.

Кортизол в большом количестве влияет на (особо нервным не читать) уменьшение объемов некоторых частей мозга. Особенно чувствительны

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

к этому гормончику клетки гиппокампа. Это та штука, которая отвечает у нас за память. В итоге есть исследования, которые доказывают связь между большим количеством кортизола и уменьшением объема гиппокампа. И тут есть прямая зависимость между количеством, тяжестью эпизодов депрессии и величиной этой штуки внутри головы. Это одна из вещей, которая не восстанавливается. Поэтому память и концентрация могут снижаться во время депрессии и потом оставаться низкими на фоне нормального настроения и достаточного количества сил.

Не так давно стало понятно, что, помимо кортизола, к депрессии могут приводить и гормончики самого гипофиза. Например, ранее упомянутый КРГ* воздействует на различные сегменты мозга при стрессовой реакции. И если стресса не очень много, то это приводит к улучшению процессов формирования долговременной памяти. И вы уже можете, наконец, вспомнить, что предыдущие десять раз на американских горках заканчивались рвотой и панической атакой. А еще нейрончики лучше передают друг другу сигналы, что тоже очень позитивно. Но! Если стресс слишком сильный или слишком долгий... то КРГ становится слишком много, что приводит к обратной реакции. Число синапсов уменьшается, а нервные клетки нещадно повреждаются.

КРГ становилось меньше после того, как пациенты получали курс антидепрессантов. Ну, или их били током на электросудорожной терапии.

Если обобщать, то ГН-ось — это чуть ли не самый важный элемент в формировании депрессии. И с каждым годом в статьях я вижу лишь возрастание ее роли.

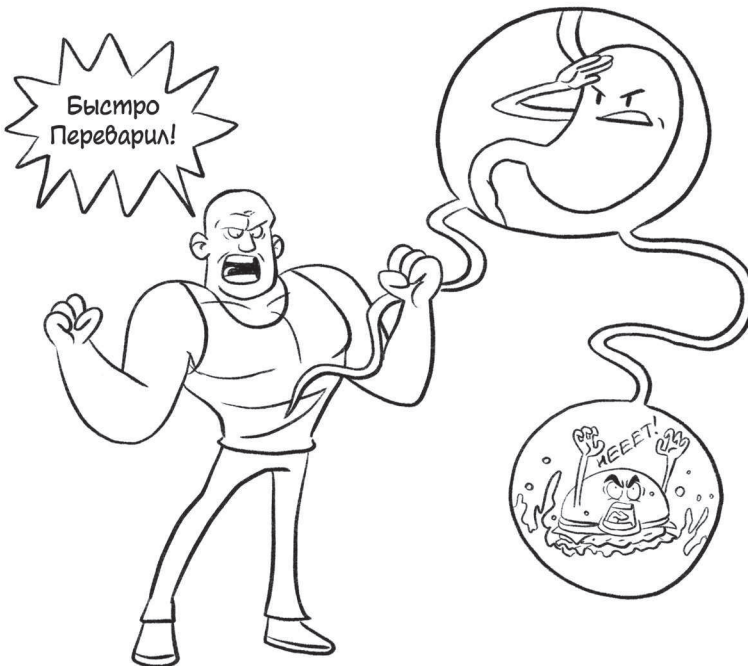
Это — самая сложная глава. Если вы ее осилили — хвала вам и любовь. Идите попейте чайку с тортиком и возвращайтесь, чтобы узнать что же такое вегетативная нервная система.

* КРГ — кортикотропин-рилизинг-гормон, известный как кортиколиберин. — *Прим. ред.*

Вегетативная нервная система

Все знают, что есть какая-то вегетативная система, которая «бей и беги». И все потеет и сжимается. Но давайте разберемся чуть более подробно.

Вегетативная нервная система — это автономное подразделение. Она как бы подчиняется мозгу. Но, скажем, может и сама принимать разные небольшие решения. Это много-много нервов, которые пронизывают весь наш спинной мозг, потом выходят оттуда... и на тебе! Прицепляются ко всем органам. Забавно, что все там устроено таким образом, что с помощью коры головного мозга мы практически не можем ничего



Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

контролировать. Было бы, наверное, прикольно попробовать остановить и включить сердце. Или там желудок силой мысли помякать, чтобы он быстрее переварил этот чертов бургер. Но, к сожалению, пока мы этого делать не научились. Ну, кроме тех чуваков в Тибете, конечно, которые просыпаются ото сна через 15 лет без еды и воды (правда, уже мертвые).

Мы можем условно разделить вегетативную нервную систему на три части.

Метасимпатическая часть — это куча небольших нервов, которые позволяют некоторым нашим органам не подчиняться головному мозгу. Не то чтобы они такие все либерально настроенные и против власти. Скорее это логически нужно для удобства. Чтобы не перегружать мозг. Например, если достать из нас часть кишечника и бросить на письменный стол, то кишка продолжит сокращаться какое-то время. И не сразу поймет: «Ого, я не дома».

Симпатическая нервная система (да знаю, что вы умные и все знаете, это я так, для себя) — это наша педаль газа. Она стимулирует выработку адреналина. В данном случае адреналин — это нейромедиатор. И он выделяется прямо в структурах вегетативной нервной системы. Также там выделяется норадреналин. Он, кстати, покруче, чем адреналин. И на него наши рецепторы реагируют гораздо бодрее. Работает это все достаточно линейно: выделился адреналин, рецептор на него возбуждился. И пошел сигнал «как-то тут болтается все слишком сильно, может, конечно, хозяин и на американских горках, а может, и сдохнуть может, так что зарубай мотор побыстрее». И сердце: «Не вопрос». И начинает долбить биток похлеще, чем у Эминема. А там еще и бронхи подключаются, и нам как вдруг станет дышать потяжелее. Потом давление поднимается. Глюкоза еще вдруг откуда-то появилась. И говорит: «Можете меня использовать, как хотите, я вся такая энергичная». А у нас в это время

и правда энергии прибавляется. И даже если рядом нет тигра или бомжа с огромной кривой заточкой из столовского половника, нам все равно хочется бежать на край света. Лишь бы эту энергию как-то выработать.

Парасимпатическая система — это прямо противоположная штука. Эти нервы стараются тормознуть нас. Мол, хорошо, иди поспи. Отдохни, сил наберись. Куда ты поехал на свою тусовку в три часа ночи?

Там заправляет всем ацетилхолин. Это тоже нейромедиатор. И он любит все замедлять. Когда он выделяется, наше сердечко перестает биться так часто. И мы чувствуем себя спокойнее. Зато желудочный тракт начинает работать поактивнее. Так что ждите. Какашки скоро будут сформированы и готовы к отправке в дивный новый мир.

Парасимпатическая система помогает нашему организму восстановить силы. И подготовиться к новому дню сурка в сраном офисе. А также она регулирует наши органы, пока мы спим. Мы можем на нее положиться: она реально классно работает.

Тока при чем тут депрессия? А очень даже причем! Она влияет на работу этой системы. Именно поэтому депрессию часто путают с тревожными расстройствами, которые могут иметь сходные симптомы. Есть даже такой диагноз — «тревожно-депрессивное расстройство». Он, правда, не очень нужен кому-то, кроме терапевтов, распределяющих больных к психиатру. Но стоит об этом знать.

Миндалевидное тело

Я много об этом пишу в моем блоге. Сразу туда не уходите. Разве зря вы потратили свои кровные? Хотя потом, конечно, милости прошу.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

Так вот, у нас в мозге есть очень важный элемент, который доминирует над всеми остальными в формировании тревоги. Это миндалевидное тело.

Оно так называется потому, что вроде как похоже на миндаль. Каждый раз, описывая эту структуру, я клянусь себе, что вечером залезу в интернет и посмотрю, и вспомню, и запомню, как же выглядит чертов миндаль. Но наверняка сегодня, как и всегда, я об этом забуду. И это останется легендой.

Наверное, они правда похожи. Орех и кусок мозга.

Находится эта структура прямо в центре нашего головного мозга. И у нее много разных функций. Мы с вами все обсуждать не будем. Но некоторые прямо-таки надо оговорить.

Зачем? Потому что чем лучше вы понимаете, как там у вас все устроено, тем легче в следующий раз вам будет справиться с тревогой. Эта книга направлена на то, чтобы вы в момент сильного дискомфорта смогли себе сказать: «Так, сейчас сигналы от моих сенсорных систем отправились в мою миндалину. Там произойдет обработка, и миндалина примет решение, стоит ли нам бояться этого темного предмета в моей руке, который я достал из холодильника. Ан нет, включается кора головного мозга. И видит, что это всего лишь откушенный мной же батон докторской колбаски. ОК. Страх сменяется голодом».

Но мы пойдем по порядку.

К миндалевидному телу тянется множество нервов. Часть из них идет от нашей автономной нервной системы. Это значит, что если вдруг наше сердце начинается биться чаще, то сигнал сначала идет

к миндалевидному телу. А уж потом к коре. И у миндалина есть четкая задача — охранять нас от всяких опасностей. А слишком быстрый тук-тук сердечка — это, скорее всего, опасность. Поэтому миндалина начинает работать более усердно.

Также к миндалине идут пути от сенсорных систем. Это наши тактильные рецепторы, ушки, глазки, вкусы, запахи. По ним «орешек» тоже пытается судить о возможном нападении тигра или публичном выступлении перед одноклассниками.

И если миндалек решил, что опасность реальна и вы правда увидели привидение по пути к ночному холодильнику, миндалевидное тело начинает все быстро запоминать. Так тут пахнет, так тут все выглядит, такие тактильные ощущения. И в итоге все записывается, образуются новые связи внутри этого образования, а мы даже не понимаем этого до конца. Потому что у нас есть кора головного мозга, которая должна все это понимать. Но до нее вся инфа доходит немного позже. За это время мы успеваем с криками убежать из кухни. Будим своих испуганных родственников. Идем с ними смотреть на «там правда стояла эта тень». И видим, что там просто висит подлая шуба. И ничем никому не угрожает. Кроме как, конечно, убитым ради нее песцам. Но им уже все равно.

Следующий день. Точнее, ночь. Вы стандартно идете доедать торт, оставшийся с вечера. По дороге вспоминаете, что там еще и сыр с плесенью гниет уже неделю. Надо бы совместить эти два удовольствия. Но вот вы краем глаза натываетесь на шубу (че она так долго сохнет?). И вас охватывает паника. Сердце вырывается из груди. Дышать просто невозможно. Пота за две секунды вылилось примерно четыре литра. Какая там нахрен колбаса. И умом-то понятно, что это чертова шуба. Но телу наплевать. Потому что миндалевидное тело не слушает кору. В этот

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

момент оно — командир. И дает команду на выработку всяких гормонов стресса. Например, глюкокортикоидов. Когда их становится слишком много, они начинают блокировать функции гиппокампа. А эта штука тоже отвечает за формирование воспоминаний.

Само миндалевидное тело начинает усиленно создавать новые связи внутри себя. Странно, что глюкокортикоиды воздействуют так по-разному на разные структуры мозга. Но это так.



Миндалины начинают обратно орать в вегетативную систему. Мол, давай запускай адреналин, тут всему хана. Срочно. Вегетативная система включает свой симпатический режим, и симптомы еще больше усиливаются. Короче, начинается такая вакханалия, как будто нас должен вот-вот сожрать медведь. И Ди Каприо должен точно получить за эту роль Оскар.

Но ведь на самом деле никакой опасности нет, нам ничего не угрожает. Однако если поддаться страху, наш мозг это запомнит и потом мы столкнемся с такими замечательными штучками как «панические атаки». Что же делать с этой жуткой тенью в коридоре? Есть такая прекрасная, чудесная и замечательная техника «когнитивное расщепление», или, как его еще называют, «отдаление». Она заключается в том, что вы должны осознать: никакого медведя, призрака или вампиромутанта на вашей темной кухне нет и быть не может. Нужно осознать, что это просто страшные мысли, которые не имеют ничего общего с реальностью. Говорите себе: «Никакой монстр под моей кроватью не прячется, это просто паника. Это просто реакция, которая была подарена мне еще в первобытные времена».

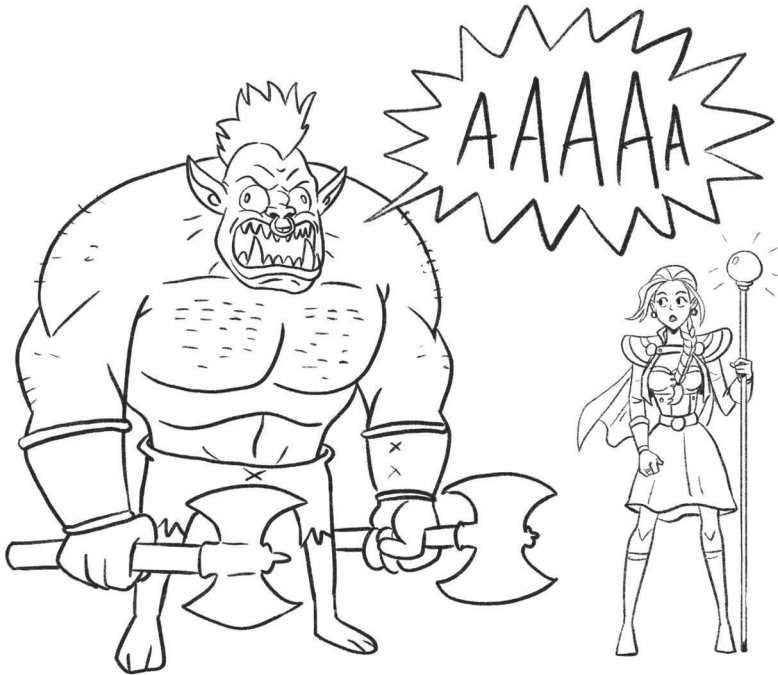
Не пытайтесь взять этот страх под контроль, не пытайтесь его игнорировать или бороться с ним. Подумайте: «Да, я боюсь, это неприятное переживание, но реальной опасности нет». А еще лучше подбегите к этой чертовой шубе, включите свет и поймите, что это разыгрались древние механизмы.

ПРИЧИНЫ ДЕПРЕССИИ

Концепции уязвимости

Теперь мы знаем, как работает вегетативная нервная система и что такое ГГН-ось. Достаточно ли этого, чтобы понять откуда берется депрессия? Чтобы лучше разобраться в том, в чем до конца не могут разобраться даже самые умные ребята в гарвардах, давайте попробуем все немного систематизировать. Потому что пока у нас тут бардак.

Проще всего представить подверженность депрессивному расстройству как некие сильные и слабые стороны человека. Такая концепция уязвимости. Представьте, что вы выбираете себе героя в компьютерной игре. И вот один из представленных парней — огромный неповоротливый огр. У него гигантские мышцы, и он может держать по два топора в каждой руке. И если он попадает во врага этим оружием — сразу смерть. Но ему предстоит сначала догнать врага или увернуться от ударов врага, а с этим у громилы проблемки. Ну, не может гора мышц быстро двигаться. И мы переходим к следующему персонажу. Там у нас дама с волшебными способностями. Она быстро бегает, владеет луком и стрелами, а также может тихо подкрасться к своему противнику. Только если в нее разок швырнуть большую секиру, то здрасьте — до свидания.



И вот мы щелкаем и переключаем героев в надежде найти идеального, но в итоге все равно приходится идти на компромисс.

С людьми и депрессией (да и любыми другими заболеваниями) похожая штука.

Вот, например, очень важны гены. Вы, кстати, в курсе вообще, что такое гены? Это то, из чего состоит наша ДНК. То есть гены влияют на все, что у нас растет, выпадает, болеет и т. д. ДНК решает, кем вам родиться и от чего вы можете умереть вероятнее всего. ДНК можно разделить на участки — хромосомы. У человека в ДНК обычно 23 пары хромосом.

Виды депрессии. Пытаемся понять, что это такое

А если у вас 40 пар хромосом, то, скорее всего, вы — утка. А если 8 — то крыжовник.

Ну, и вот. Мы получаем свои наборы генов от мамы с папой. И вот если они болели депрессией, то у вас вероятность ей заболеть становится немного больше. У однояйцевых близнецов (это когда у вас с сестренкой все прям одинаково в ДНК) происходит так: если один заболел, то 50 процентов вероятности, что заболит и второй.

Как мы говорили чуть раньше, биохимия со своими нейромедиаторами тоже имеет громадное значение. И если у вас не очень с серотонином, то риск повышается еще немного.

Не менее важно и то, как устроен наш с вами мозг. Например, у нас в мозгу есть такая структура — передняя поясная кора. У некоторых людей она работает активнее, чем у других. И из-за нее негативных эмоций может стать гораздо больше. Такая вот паршивица. А еще есть миндалевидное тело. Про него мы обычно говорим, когда обсуждаем всякие панические атаки. Но в структуре депрессии оно играет свою роль достаточно сильно. Из-за его слишком яркой активности ваша тревожность по поводу никчемности бытия может возрасти катастрофически. Ну, и префронтальная кора, которая отвечает у нас за всякие сложные экзистенциальные переживания (а также за воспоминания о местонахождении правого носка), тоже не у всех работает одинаково. И может добавить хлопот.

И это мы еще не говорили про гормоны. А они есть. И о-го-го как влияют на возникновение грустняшечности. На этом основано множество теорий относительно женских депрессий. Девчонкам вообще здесь повезло гораздо меньше. Есть как минимум два состояния, которые недоступны бородатым особям. Послеродовая депрессия и предменструальное