



Валерий Антонов

**Общая психология.
Книга 4. Депрессия**

Валерий Антонов

**Общая психология.
Книга 4. Депрессия**

«Автор»

2026

Антонов В.

Общая психология. Книга 4. Депрессия / В. Антонов — «Автор»,
2026

Депрессия — одна из главных причин страдания в современном мире. Но это не «лень» и не «плохое настроение». Это остановка жизни: мир становится серым, тело — тяжёлым, будущее — безнадёжным. Книга ведёт читателя по всем уровням депрессии: от феноменологии — как она переживается, — к механизмам: эволюция, мозг, мысли, тело, личность. Затем — в историю: детство, травма, утрата. И наконец — к практике: диагностика, поведенческая активация, КПТ, глубинная работа, фармакология. Сквозной герой — Игорь, 45 лет. У него есть работа, семья, дом. Но внутри — пустота. Через его историю читатель увидит, как разные теории сходятся в живом человеке и как терапия возвращает его к жизни. Это не «как стать счастливым за 10 шагов». Это карта депрессии — честная, глубокая и дающая надежду. Потому что депрессия — не приговор. Это остановка, из которой есть выход.

© Антонов В., 2026

© Автор, 2026

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	8
ЧАСТЬ I. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ДЕПРЕССИИ: ЧТО ДАНО НАБЛЮДАТЕЛЮ	10
ГЛАВА 1. ЧТО МЫ ВИДИМ, КОГДА ЧЕЛОВЕК В ДЕПРЕССИИ	10
ГЛАВА 2. ДЕПРЕССИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ: НЕ ГРУСТЬ, А ПУСТОТА	14
ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ ДЕПРЕССИИ: ОТ МЕЛАНХОЛИИ ДО ДИАГНОЗА	17
ГЛАВА 4. ЛИЦА ДЕПРЕССИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ	21
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Валерий Антонов

Общая психология. Книга 4. Депрессия

ПРЕДИСЛОВИЕ

**О чём эта книга и почему депрессия —
это не «лень» и не «плохое настроение».**

1. Самая непонимаемая боль

Депрессия — одна из главных причин страдания в современном мире.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ею страдают **сотни миллионов** людей. Она крадёт годы, разрушает семьи, ломает карьеры. И — в самых тяжёлых случаях — забирает жизнь.

Но при этом депрессия остаётся **самой непонимаемой** болью.

Потому что со стороны она выглядит как:

- лень;
- слабость;
- «плохое настроение»;
- «распущенность»;
- «неблагодарность».

Человеку в депрессии говорят:

- «Возьми себя в руки»;
- «Другим хуже»;
- «Просто будь позитивнее»;
- «Займись спортом»;
- «Ты просто себя жалеешь».

И человек **верит**. Ему кажется: он не болен. Он **плохой**. Слабый. Ленивый. Неблагодарный.

Так к боли добавляется **стыд**.

А стыд — это то, что мешает просить помощь.

2. Депрессия — это не «просто грусть»

Вот главный тезис этой книги:

Депрессия — это не плохое настроение. Это остановка жизни.

Грусть — это **чувство**. Оно приходит и уходит. Оно связано с событием: потерей, разлукой, неудачей.

Депрессия — это **состояние**. Оно может не иметь внешней причины. Оно не уходит. Оно **окрашивает** всё: мысли, тело, отношения, время.

Человек в депрессии не просто «грустит». Он:

- **не чувствует** удовольствия от того, что раньше радовало;
- **не видит** смысла;
- **не верит** в будущее;
- **не находит** сил;
- **не узнаёт** себя.

Это не «плохой день». Это **остановка**: жизнь идёт, а человек — **замер**.

3. Почему «просто возьми себя в руки» не работает

Фраза «возьми себя в руки» предполагает: человек **может**, но **не хочет**.

Но депрессия — это не про **волю**.

Это про **систему**, которая сломалась:

- **мозг** — изменилась работа сетей и нейромедиаторов;
- **тело** — истощено, сон и аппетит нарушены;
- **мышление** — сужено до безнадежности;
- **эмоции** — приглушены или невыносимы;
- **смысл** — потерян.

Нельзя **приказать** себе выйти из депрессии, как нельзя приказывать себе не болеть гриппом.

Это **не слабость**. Это **болезнь**.

А болезнь лечат.

4. В чём новизна этой книги

Книг о депрессии много. Одни — о «позитивном мышлении». Другие — о таблетках. Третьи — о детстве. Четвёртые — о смысле.

Эта книга пытается сделать **другое**.

Она строит **стереоскопическое зрение**: способ видеть депрессию **одновременно** с разных уровней.

- **Феномен** — что переживает человек.
- **Эволюция** — зачем депрессия вообще существует.
- **Мозг** — что происходит в сетях, медиаторах, воспалении.
- **Когниции** — как мысль гасит жизнь.
- **Тело** — как остановка проявляется в сне, аппетите, движении.
- **Развитие** — как депрессия формируется в детстве.
- **Культура** — как среда усиливает страдание.
- **Практика** — что реально помогает: от активации до фармакологии.
- **Будущее** — персонализация, нейротехнологии, новый взгляд.

Главный вывод книги:

Депрессия — это не дефект личности. Это понятный, объяснимый, изменяемый процесс.

И понять его — уже **половина** пути.

5. Кто герой этой книги

У этой книги есть **сквозной герой**.

Игорь. 45 лет. Инженер. Спокойный, ответственный, уставший.

Он пришёл не с жалобой на депрессию. Он пришёл с жалобой на пустоту:

«Я не знаю, зачем я живу. Всё есть: работа, семья, дом. Но внутри — ничего. Я как будто умер, но продолжаю ходить».

Мы встретимся с ним четыре раза — в **интерлюдиях**:

- **Интерлюдия I** — каким мы видим его снаружи: симптом.
- **Интерлюдия II** — что происходит внутри: механизмы.
- **Интерлюдия III** — как он стал таким: история.
- **Интерлюдия IV** — как терапия помогает ему вернуться: путь.

Через Игоря мы увидим, как депрессия — не «пунктик», а **целый мир**: телесный, когнитивный, семейный, культурный.

6. Для кого эта книга

- **Для тех, кто в депрессии** — чтобы перестать стыдиться и начать понимать.
- **Для близких** — чтобы перестать обесценивать и начать поддерживать.
- **Для психологов и психотерапевтов** — чтобы видеть депрессию объёмно.
- **Для врачей** — чтобы понимать, где заканчивается «просто усталость» и начинается болезнь.

· **Для студентов** — чтобы получить карту одной из главных территорий психологии.

7. Как читать эту книгу

Можно читать **последовательно** — от феноменологии к будущему.

Можно — **маршрутно**: если вам сейчас важна практика, начинайте с Части IV. Если хочется понять причины — с Части II и III.

Каждая глава содержит:

- **вводный абзац** — постановка вопроса;
- **исторический контекст** — как мы пришли к этому знанию;
- **ядро теории** — основные концепты;
- **критический разбор** — границы подхода;
- **связь с практикой** — что это значит для реального человека;
- **резюме и мостик** — выводы и переход.

8. О чём эта книга на самом деле

Эта книга — не о депрессии.

Точнее, не **только** о ней.

Эта книга — о **человеке, который остановился**. О том, как жизнь может застыть — и как она может **снова двинуться**.

О том, что за пустотой часто стоит **нечто важное**: невысказанное, невыплаканное, непрожитое.

О том, что депрессия — это не приговор, а **остановка**, из которой есть выход.

И ещё — о **надежде**.

Потому что даже из самой глубокой ямы можно **выбраться**. Не «выпрыгнуть» — а **выбраться**: медленно, шаг за шагом, с опорой.

Эта книга — о том, **как**.

ВВЕДЕНИЕ

Точка отсчёта: человек, который остановился

1. Депрессия — это опыт

Депрессия — не термин из учебника.

Это **опыт**.

Тот самый, когда утром открываешь глаза — и первая мысль: «Опять». Когда тело тяжёлое, как будто налито свинцом. Когда еда не имеет вкуса, а разговоры — смысла. Когда внутри не грусть, а **пустота**. Когда мир виден как сквозь серое стекло: всё на месте, но всё — ненастоящее.

Этот опыт трудно передать словами. Потому что депрессия — это не **чувство**, а **отсутствие** чувств. Не **боль**, а **онемение**.

Но именно с этого опыта начинается понимание.

Эта книга — о нём.

Но начнём мы не с теории.

Начнём с человека.

2. Он сидит напротив

Мужчина, 45 лет. Назовём его Игорь.

Он сидит напротив, в кресле, чуть ссутулившись. Одет аккуратно, но без интереса. Говорит медленно, с паузами, как будто каждое слово требует усилия.

«Я не знаю, зачем пришёл. Жена настояла. Сказала: Ты не живёшь, ты существуешь. Может, она права».

Он замолкает. Смотрит в окно.

«У меня всё есть. Работа, семья, дом. Но внутри — ничего. Как будто я умер, но продолжаю ходить. Утром просыпаюсь — и уже устал. Ем — не чувствую вкуса. Говорю с людьми — как сквозь стекло».

Он трёт ладонью лицо.

«Раньше я любил рыбалку. Теперь не могу заставить себя. Раньше музыка... теперь тишина. Я не грущу. Я просто ничего не чувствую».

Он смотрит на меня.

«Я не хочу умирать. Но я не знаю, зачем жить. Это и есть депрессия?»

3. Что мы видим?

Перед нами — человек, который остановился.

Не «грустит». Не «ленится». Не «жалеет себя».

Он **замер**.

- **тело** — замедленное, тяжёлое;
- **эмоции** — приглушены, отсутствуют;
- **мышление** — сужено до безнадёжности;
- **поведение** — бездействие, уход;
- **смысл** — потерян.

Мы могли бы сразу начать объяснять.

Эволюционист сказал бы: «Это древний режим энергосбережения, который застрял». Нейробиолог: «Это ослабленная префронтальная кора и воспаление». Когнитивист: «Это когнитивная триада: я плох, мир плох, будущее безнадёжно». Психолог: «Это обращённый на себя гнев». Экзистенциалист: «Это кризис смысла».

Каждый был бы прав. И каждый был бы неполон.

Потому что **прежде чем объяснять, нужно увидеть**. Прежде чем спрашивать «почему?», нужно ответить на вопрос «что именно происходит?».

4. Лестница погружения и возвращения

Эта книга построена как **путь**.

Путь вглубь — и обратно.

Часть I. Феноменология депрессии. Мы начинаем с того, что дано: с переживания. Как депрессия выглядит, звучит, ощущается. Как её понимали в разные эпохи. Какие у неё лица. Это уровень **наблюдения**.

Часть II. Механизмы депрессии. Мы спускаемся под поверхность — к эволюции, мозгу, когнициям, телу, личности. Это уровень **объяснения**.

Часть III. Развитие и контекст. Мы идём глубже — но не в мозг, а во время и среду: детство, травма, культура. Это уровень **истории**.

Часть IV. Практика работы с депрессией. Мы поднимаемся обратно — но теперь с инструментами: диагностика, активация, КПТ, глубинная работа, фармакология. Это уровень **действия**.

Часть V. Панорама и будущее. Мы смотрим сверху: общество, профилактика, новые горизонты. Это уровень **смысла**.

На каждом этапе с нами будет Игорь.

Мы увидим, как его остановка отражается в разных зеркалах — эволюционном, нейробиологическом, когнитивном, семейном, культурном. И как из этих отражений складывается **объёмное изображение** — не «случай», а человек.

5. Обещание этой книги

Я не обещаю вам «избавления от депрессии за 10 шагов».

Депрессия не проста. Человек не прост. И честная психология не имеет права притворяться, что это не так.

Но я обещаю вам **карту**.

Не ту, что заменяет территорию, а ту, что помогает по ней идти. Не ту, что даёт единственный рецепт, а ту, что показывает **ландшафт**: где ямы, где подъёмы, где опоры, где тупики.

И ещё я обещаю вам **уважение** — к человеку, к его остановке, к его борьбе.

Потому что психология депрессии, которая теряет уважение к остановившемуся человеку, перестаёт быть психологией. Она становится дрессурой.

6. С чего мы начнём?

Мы начнём не с мозга и не с эволюции.

Мы начнём с **поверхности**.

С того, что можно увидеть, когда человек в депрессии: лицо, речь, поведение, сон, аппетит.

С того, чем депрессия отличается от грусти, горя и усталости.

С того, как человечество веками пыталось понять эту остановку — от чёрной желчи до нейробиологии.

Это будет **первый шаг вниз по лестнице**.

А Игорь подождёт. Его пустота — терпелива. Она никуда не денется.

Пока мы будем спускаться, он будет сидеть в своём кресле, смотреть в окно и ждать, когда мы научимся видеть.

ЧАСТЬ I. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ДЕПРЕССИИ: ЧТО ДАНО НАБЛЮДАТЕЛЮ

ГЛАВА 1. ЧТО МЫ ВИДИМ, КОГДА ЧЕЛОВЕК В ДЕПРЕССИИ

Вводный абзац

Депрессия — невидима. Но у неё есть **следы**. Они видны в лице, речи, поведении, в том, как человек ест, спит, двигается. Депрессия оставляет отпечаток **снаружи** — и именно с этих внешних признаков начинается её понимание. В этой главе мы рассмотрим, что видит наблюдатель, когда человек в депрессии: как застывает лицо, замедляется речь, исчезает действие, ломается сон и аппетит. И увидим: эти проявления — не «лень» и не «каприз», а **работа остановившейся системы**, которая экономит последние силы.

1.1. Лицо и тело: застывшая скорбь

Что происходит с лицом

Депрессия **застывает** на лице.

- **уголки рта** опущены;
- **взгляд** потухший, направленный внутрь или в никуда;
- **мимика** обеднена: эмоции почти не отражаются;
- **лоб** напряжён или, наоборот, безжизнен;
- **слёзы** могут подступать без причины — или не приходить вовсе.

Это лицо не «грустное». Это лицо **остановившееся**: на нём — не печаль, а **пустота**.

Что происходит с телом

- **плечи** опущены;
- **спина** ссутулена;
- **движения** замедлены;
- **жесты** редкие, вялые;
- **поза** — сжатая, как будто человек хочет занять меньше места.

Психомоторная заторможенность

Это **ключевой** телесный признак депрессии:

- человек **медленно** ходит;
- **медленно** говорит;
- **медленно** думает;
- **медленно** реагирует.

Или наоборот — **ажитация**: внутреннее напряжение, невозможность усидеть, суетливость.

Что видит наблюдатель

Человека, который **двигается**, но не **живёт**. Тело — как уставший механизм.

1.2. Речь: замедление, монотонность, паузы

Как депрессия меняет речь

Речь — одно из самых **точных** зеркал депрессии.

Замедление

Человек говорит **медленнее** обычного. Паузы между словами и фразами — **длиннее**. Ответы на вопросы — с задержкой.

Монотонность

Голос **теряет** интонации. Он становится ровным, тусклым, безжизненным. Даже рассказ о трагическом звучит **одинаково**.

Паузы

- длинные паузы **перед** ответом;
- обрывы **внутри** фразы;
- ощущение, что каждое слово **дорого**.

Содержание

Депрессивная речь **скудна**:

- короткие фразы;
- «не знаю»;
- «не важно»;
- «всё равно»;
- «устал».

Молчание

Иногда депрессивный человек **молчит**. Не потому, что скрывает. А потому, что **нет сил** говорить.

1.3. Поведение: бездействие, уход, пренебрежение

Бездействие

Депрессия **останавливает** действие:

- человек **не начинает**;
- **не продолжает**;
- **не завершает**.

Даже простые дела — помыть посуду, ответить на письмо, выйти из дома — требуют **огромных усилий**.

Уход

Человек **отстраняется**:

- от людей;
- от обязанностей;
- от интересов;
- от жизни.

Он **изолируется** — не потому, что не любит, а потому, что **нет сил** на контакт.

Пренебрежение

- **гигиена**: не мыться, не бриться, не менять одежду;
- **дом**: беспорядок, запустение;
- **здоровье**: не ходить к врачу, не принимать лекарства;
- **финансы**: не открывать счета, не платить.

Это не «распущенность». Это **истощение**: у человека нет ресурса даже на **базовое**.

1.4. Сон и аппетит: тело, которое остановилось

Сон

Депрессия **ломает** сон.

Частые нарушения:

- **ранние пробуждения** (в 3–4 утра, с тревогой и безнадёжностью);
- **трудности засыпания**;
- **поверхностный, рваный сон**;
- **гиперсомния** — повышенная сонливость (чаще при атипичной депрессии);
- **сон без отдыха**: проспал — но не восстановился.

Почему это важно

Сон — это **восстановление**. При депрессии восстановление **не происходит**. Человек просыпается уже **истощённым**.

Аппетит

- **снижение**: еда теряет вкус, человек ест через силу;
- **повышение**: еда как **самоуспокоение** (чаще при атипичной депрессии);
- **изменение веса**: потеря или набор.

Связь с телом

Сон и аппетит — **базовые** регуляторы жизни. Их нарушение — признак того, что **остановилась** сама система.

1.5. Депрессия в действии: от утренней тяжести до ночной пустоты

Утро

Утро — **самое тяжёлое** время.

- пробуждение — с ощущением «опять»;
- тело — свинцовое;
- мысли — чёрные;
- встать — почти невозможно.

День

День — **борьба**:

- через силу — на работу;
- через силу — с людьми;
- через силу — улыбаться;
- к вечеру — полное истощение.

Вечер

Вечер — **парадокс**:

- иногда — лёгкое облегчение (уровень кортизола снижается);
- иногда — пустота и тревога перед ночью.

Ночь

Ночь — **пытка**:

- ранние пробуждения;
- бессонница;
- прокручивание мыслей;
- одиночество.

И так — каждый день

Депрессия — это не «плохой день». Это **повторяющийся** цикл, из которого нет выхода.

Критический разбор главы: Почему этого недостаточно?

Мы увидели депрессию снаружи. Но это только **поверхность**.

Проблема неоднозначности. Замедленность может быть от усталости. Уход — от интроверсии. Нарушение сна — от стресса. Внешние признаки **не всегда** говорят о депрессии.

Проблема скрытой депрессии. Многие люди **не выглядят** депрессивными. Они улыбаются, шутят, работают. Депрессия уходит **внутрь** — и становится ещё опаснее.

Проблема атипичности. Не у всех депрессия — заторможенность. У некоторых — **ажитация, раздражительность, гнев**. Особенно у мужчин, подростков, пожилых.

Проблема культуры. В одних культурах депрессию выражают **телом** (боль, усталость), в других — **словами** (тоска, вина). Внешняя картина **культурно** окрашена.

Проблема стигмы. Многие **скрывают** депрессию — из-за стыда, страха, непонимания. Внешние признаки **маскируются**.

Связь с практикой (отсылка к Игорю)

Игорь сидит напротив. Он говорит медленно, с паузами.

- его **плечи** опущены;
- его **взгляд** — в окно, мимо меня;
- его **речь** — монотонная, без интонаций;

- его **движения** — редкие, вялые;
- его **сон** — рваный, с ранними пробуждениями;
- его **аппетит** — снижен: «ем, потому что надо».

Он не плачет. Он не жалуется. Он **констатирует**: «Я как будто умер, но продолжаю ходить».

Это и есть **первое**, что мы видим. Не диагноз. Не теорию. А **человека, который остановился**.

Резюме и мостик

- Лицо и тело: застывшая скорбь, психомоторная заторможенность.
- Речь: замедление, монотонность, паузы, скудость.
- Поведение: бездействие, уход, пренебрежение.
- Сон и аппетит: тело, которое остановилось.
- Депрессия — это повторяющийся цикл, а не «плохой день».

Что дальше: Мы увидели, **как** депрессия проявляется. Теперь нужно понять, **чем** она является. Глава 2 — о депрессии как переживании: чем она отличается от грусти, горя и усталости.

ГЛАВА 2. ДЕПРЕССИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ: НЕ ГРУСТЬ, А ПУСТОТА

Вводный абзац

Депрессию часто путают с грустью, горем, усталостью. В быту эти слова — почти синонимы. Но в психологии за ними стоят **разные** переживания. Грусть — это **чувство**, у него есть причина и есть конец. Депрессия — это **состояние**, которое может не иметь внешней причины и не заканчиваться само. В этой главе мы разберём, чем депрессия отличается от соседних переживаний, из чего она состоит — ангедония, тоска, вина, заторможенность, — и почему она так изматывает.

2.1. Грусть, горе, депрессия: в чём разница

Три разных переживания

Эти три состояния часто путают. Но они **разные**.

Грусть

- **есть причина**: что-то произошло;
- **есть течение**: приходит и уходит;
- **есть чувство**: печаль, сожаление;
- **не разрушает**: человек грустит, но живёт.

Горе

- **есть причина**: потеря;
- **есть процесс**: стадии, волны, время;
- **есть чувство**: боль, тоска по утраченному;
- **трансформирует**: человек меняется, но продолжает.

Депрессия

- **причины может не быть**;
- **не проходит** со временем;
- **чувство — приглушено или отсутствует**;
- **разрушает**: останавливает жизнь.

Ключевое отличие

Грусть и горе — это **реакции на событие**. Депрессия — это **состояние системы**.

Человек в депрессии может **не грустить**. Он может **ничего не чувствовать**.

И это — **хуже**.

2.2. Ангедония: потеря удовольствия

Что такое ангедония?

Ангедония — это **неспособность испытывать удовольствие**.

Это один из **ядерных** симптомов депрессии.

Что теряется

- **еда** — нет вкуса;
- **музыка** — не трогает;
- **секс** — не интересует;
- **общение** — утомляет;
- **хобби** — бессмысленно;
- **природа** — не радует;
- **отдых** — не восстанавливает.

Переживание

Мир становится **серым**. Не чёрным — а именно **серым**: всё есть, но всё — **безвкусно**.

Человек **помнит**, что раньше это радовало. Но сейчас — **пусто**.

Отличие от усталости

Усталый человек **хочет** отдохнуть — и после отдыха удовольствие возвращается.

При ангедонии **отдых не помогает**. Пустота остаётся.

2.3. Тоска и вина: два лица депрессии

Тоска

Тоска — это **тяжёлое, давящее** чувство.

- **в груди** — тяжесть, ком;
- **в теле** — свинец;
- **в мыслях** — безнадёжность;
- **в душе** — пустота, которая болит.

Это не «грусть». Это **физически** ощущаемая тяжесть.

Вина

Вина — **второе лицо** депрессии.

Человек винит себя:

- за прошлое («я всё испортил»);
- за настоящее («я обуза»);
- за будущее («я всё разрушу»);
- за саму депрессию («я слабый, я сам виноват»).

Парадокс

Вина при депрессии **непропорциональна**: человек винит себя за то, чего не совершал, или за то, что не было ошибкой.

Связь

Тоска и вина часто **переплетаются**:

- «мне плохо» «я виноват» «я заслужил» «мне ещё хуже».

2.4. Заторможенность и ажитация

Два моторных полюса

Депрессия может проявляться **двумя** противоположными способами.

Заторможенность

- движения **медленные**;
- речь **вялая**;
- мышление **замедленное**;
- реакции **отсроченные**;
- ощущение **свинца** в теле.

Ажитация

- **неусидчивость**;
- **суетливость**;
- **внутреннее** напряжение;
- **невозможность** расслабиться;
- **метания**.

Почему это важно

Заторможенность и ажитация — **разные** клинические картины. Они требуют **разного** подхода.

Заторможенному человеку нужна **активация** (Глава 14). Ажитированному — **успокоение, заземление**.

У Игоря

У Игоря — **заторможенность**: он двигается и говорит медленно, как будто через воду.

2.5. Суицидальные мысли: когда боль становится невыносимой

О чём важно говорить

Депрессия — **единственное** психическое расстройство, которое **убивает**.

Суицидальные мысли — это **не** «манипуляция» и **не** «слабость». Это **симптом**: боль стала невыносимой, и психика ищет выход.

Спектр

- **пассивные мысли**: «хорошо бы не проснуться»;
- **активные мысли**: «я хочу умереть»;
- **намерения**: «я знаю, как это сделать»;
- **план**: «я сделаю это тогда-то»;
- **действия**.

Что важно знать

- **спрашивать** о суициде — **безопасно**;
- **разговор** не «подталкивает», а **снижает** риск;
- **наличие плана** — сигнал к **немедленной** помощи;
- **поддержка и лечение** — работают.

У Игоря

Игорь говорит: «Я не хочу умирать. Но я не знаю, зачем жить».

Это **пассивные** суицидальные мысли. Они требуют **серьёзного** внимания, но не **немедленной** госпитализации.

Однако именно здесь — граница, за которой помощь должна быть **безотлагательной**.

Критический разбор главы: Почему этого недостаточно?

Мы описали переживание депрессии. Но это **карта**, а не **территория**.

Проблема индивидуальности. Депрессия **по-разному** переживается. У одного — тоска, у другого — пустота, у третьего — раздражительность. Типология — это **упрощение**.

Проблема пола. Мужчины чаще выражают депрессию через **гнев, риск, алкоголь**. Женщины — через **тоску, вину, слёзы**. Но это **тенденции**, а не законы.

Проблема возраста. У детей депрессия выглядит как **раздражительность, отказ от игр**. У пожилых — как **соматические жалобы, апатия**.

Проблема культуры. В одних культурах депрессия — **психологическая** (вина, тоска), в других — **соматическая** (боль, усталость).

Проблема границ. Где кончается «тяжёлый период» и начинается «депрессия»? Это вопрос не только психологии, но и **культуры, ценностей, контекста**.

Связь с практикой (отсылка к Игорю)

У Игоря — **классическая** депрессивная триада:

- **ангедония**: «рыбалка не радует, музыка не трогает»;
- **тоска**: «внутри пустота»;
- **вина**: «я не знаю, зачем я нужен семье»;
- **заторможенность**: медленная речь, вялые движения;
- **пассивные суицидальные мысли**: «не хочу умирать, но не знаю, зачем жить».

Его депрессия — не «плохое настроение». Это **остановка**, которая требует **помощи**.

Резюме и мостик

- Депрессия — не грусть и не горе: это состояние системы.
- Ангедония — потеря удовольствия, серый мир.
- Тоска и вина — два лица депрессии, переплетающиеся.
- Заторможенность и ажитация — два моторных полюса.
- Суицидальные мысли — симптом невыносимой боли; о них нужно спрашивать.

Что дальше: Мы увидели, **чем** является депрессия. Теперь нужно понять, **как** человек её объяснял. Глава 3 — история депрессии: от чёрной желчи до диагноза.

ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ ДЕПРЕССИИ: ОТ МЕЛАНХОЛИИ ДО ДИАГНОЗА

Вводный абзац

Депрессия стара как человечество. Менялись эпохи, языки, религии, науки — но опыт остановки, тоски, пустоты оставался. Менялись только **объяснения**: древние греки видели в ней избыток чёрной желчи, средневековые монахи — грех уныния, викторианцы — сплин, а современная психиатрия — сбой нейромедиаторов. В этой главе мы проследим, как человечество пыталось понять депрессию — от античной меланхолии до эпидемии XXI века. Потому что то, **как** мы объясняем депрессию, определяет, **как** мы её лечим — и **как** относимся к тем, кто ею страдает.

3.1. Античность: чёрная желчь

Гуморальная теория

В античной медицине господствовала **гуморальная теория**: здоровье — это баланс четырёх жидкостей.

Депрессия связывалась с **избытком чёрной желчи** — **меланхолией** (от греч. melas — чёрный, chole — желчь).

Симптомы меланхолии

- страх;
- уныние;
- бессонница;
- мрачные предчувствия;
- избегание людей;
- потеря интереса.

Гиппократ и **Гален** описывали меланхолию как **телесную** болезнь: жидкость сгущается, омрачает дух, давит на мозг.

Философский взгляд

Но античность знала и **другой** взгляд.

Аристотель задал вопрос: почему выдающиеся люди — философы, поэты, политики — часто меланхоличны?

Его ответ: меланхолия — **цена глубины**. Чёрная желчь даёт **страдание**, но и **проницательность**.

Это **двойственное** отношение — депрессия как болезнь и как дар — пройдёт через всю историю.

3.2. Средневековье: уныние как грех

Смена парадигмы

Средневековье **теологизировало** депрессию.

Она перестала быть «болезнью» — стала **духовной проблемой**.

Уныние (acedia)

Акедия — «полуденный бес» — состояние:

- апатии;
- отвращения к жизни;
- неспособности молиться;
- тоски по чему-то неопределённому.

Особенно описывалось у **монахов**: человек теряет **вкус** к духовной жизни.

Уныние как грех

Уныние вошло в список **смертных грехов**.

Логика:

- если ты унываешь — ты **не доверяешь** Богу;
- если не доверяешь — ты **грессишь**;
- если грессишь — ты **виноват**.

Лечение

- молитва;
- пост;
- труд;
- исповедь;
- наказание.

Последствия

Депрессивный человек Средневековья получал не помощь, а **осуждение**.

Его тоска была **виной**.

Это наследие — «депрессия = духовная слабость» — живёт до сих пор.

3.3. XIX век: меланхолия и сплин

Романтическая меланхолия

XIX век **романтизировал** меланхолию.

Поэты, художники, музыканты видели в ней:

- **глубину**;
- **чувствительность**;
- **избранность**.

Сплин

В Англии и Франции появилось слово «**сплин**» — модная тоска, пресыщенность жизнью.

Байрон, Бодлер, Лермонтов — меланхолия стала **эстетикой**.

Но была и другая сторона

Врачи XIX века описывали **тяжёлую меланхолию**:

- **заторможенность**;
- **бред вины, нищеты, болезни**;
- **отказ от еды**;
- **суицид**.

Жан-Этьен Эскироль (1772–1840) различал:

- **лёгкую меланхолию** (грусть, апатия);
- **тяжёлую** (ступор, бред, риск смерти).

Значение

XIX век **раздвоил** депрессию:

- для одних — **модная тоска**;
- для других — **смертельная болезнь**.

Это раздвоение — «депрессия как романтика» vs «депрессия как болезнь» — **живо** до сих пор.

3.4. XX век: от психоанализа к нейробиологии

Психоанализ

Зигмунд Фрейд (1856–1939) в работе «**Печаль и меланхолия**» (1917) предложил **психологическое** объяснение депрессии.

Печаль — нормальная реакция на **потерю**: человек горюет и постепенно **отпускает**.

Меланхолия — патологическая: человек **не отпускает**.

Фрейд: при меланхолии человек **интериоризирует** потерянный объект и **обращает** на него гнев, изначально адресованный ушедшему.

Формула:

«Я ненавижу тебя, но ты — внутри меня, поэтому я ненавижу себя».

Отсюда — **самообвинения, самоуничужение, вина.**

Бихевиоризм

Питер Левинсон (1974) предложил **поведенческую** модель:

- депрессия — результат **уменьшения** позитивных подкреплений;
- человек **теряет** источники удовольствия;
- **бездействует**;
- получает **ещё меньше** подкреплений;
- круг замыкается.

Когнитивная революция

Аарон Бек (1960-е) создал **когнитивную модель** депрессии (Глава 7):

- **негативные мысли** о себе, мире, будущем;
- **искажения**;
- **схемы.**

Нейробиология

С 1950-х — **антидепрессанты**:

- **имипрамин** (1957) — первый трициклический;
- **флуоксетин** (1987) — первый СИОЗС.

Депрессия стала **биологической** болезнью — и это **снизило** стигму, но **сузило** понимание.

3.5. XXI век: эпидемия депрессии?

Рост или выявление?

Статистика показывает **рост** депрессии. Но вопрос: стало ли её больше — или больше **диагнозов**?

Вероятно, **и то, и другое**:

- **лучше** диагностика;
- **меньше** стигмы;
- но и **среда** стала тяжелее.

Современная среда

- **одиночество**;
- **неопределённость**;
- **культура достижений**;
- **цифровая перегрузка**;
- **разрушение** традиционных опор.

Депрессия как «норма» эпохи

Современная депрессия — это не только **расстройство**, но и **культурный симптом**.

Мир, который **требует** эффективности и позитива, **порождает** истощение и пустоту.

Парадокс

Никогда ещё депрессию так **хорошо** понимали. И никогда ещё она не была так **распространена**.

Критический разбор главы: Почему этого недостаточно?

История объяснений — это не история **депрессии**, а история **взглядов** на неё.

Проблема ретроспективного диагноза. Мы не можем поставить диагноз древнему греку или средневековому монаху. Мы видим их **тексты**, а не их **мозг** и **жизнь**.

Проблема культурного релятивизма. Каждая эпоха **права по-своему**: депрессия — и гуморальный дисбаланс, и духовный кризис, и нейрохимический сбой. Вопрос — какой **язык** помогает сегодня.

Проблема прогресса. Мы склонны считать наше понимание «правильным», а прошлые — «заблуждениями». Но будущие эпохи, возможно, будут так же смотреть на нас.

Проблема медикализации. Современная психиатрия сделала депрессию **диагнозом**. Это дало лечение — но и **сужение**: депрессия как «болезнь» теряет **смысл, историю, экзистенцию**.

Проблема романтизации. С другой стороны — **романтизация** депрессии («дар глубины») мешает видеть её **разрушительность**.

Связь с практикой (отсылка к Игорю)

Игорь — **наследник** всей этой истории.

- Ему говорили: «Не ной» — это **средневековое** наследие: депрессия как слабость.
- Он сам говорит: «Я, наверное, просто устал» — это **XIX век**: сплин, переутомление.
- Ему поставили бы диагноз «большое депрессивное расстройство» — это **XX век**: нейробиология.
- Но ему **не говорили**: «Твоя остановка понятна. Давай разберёмся, что она говорит». Терапия (Часть IV) начнётся именно с этого.

Резюме и мостик

- Античность: меланхолия — избыток чёрной желчи; болезнь и дар.
- Средневековье: уныние — грех; депрессия как вина.
- XIX век: сплин и романтическая тоска; но и тяжёлая меланхолия.
- XX век: психоанализ, бихевиоризм, когнитивизм, нейробиология.
- XXI век: эпидемия депрессии — рост или выявление?

Что дальше: Мы увидели, как менялись **объяснения**. Теперь нужно увидеть, какие **лица** у депрессии. Глава 4 — о клинических формах депрессии.

ГЛАВА 4. ЛИЦА ДЕПРЕССИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Вводный абзац

Депрессия — не одна. У неё много **лиц**. Одна — накрывает волной и отступает. Другая — тлеет годами, как хроническая усталость. Третья — приходит сезонами. Четвёртая — после родов. Пятая — вместе с психозом. В этой главе мы рассмотрим основные клинические формы депрессии: от большого депрессивного расстройства до депрессии с тревогой. И увидим: за словом «депрессия» стоят **разные** состояния, которые требуют **разного** подхода.

4.1. Большое депрессивное расстройство

Что это?

Большое депрессивное расстройство (БДР) — **классическая** депрессия, то, что обычно имеют в виду под словом «депрессия».

Критерии

Для постановки диагноза нужно **не менее 5** из следующих симптомов, сохраняющихся **не менее 2 недель**:

1. подавленное настроение;
2. ангедония (потеря удовольствия);
3. изменение веса или аппетита;
4. нарушение сна;
5. психомоторная заторможенность или ажитация;
6. усталость, потеря энергии;
7. чувство ничтожности или вины;
8. трудности концентрации;
9. суицидальные мысли.

Течение

- **эпизодическое**: приходит и уходит;
- **рекуррентное**: повторяется;
- **хроническое**: длится годами.

Тяжесть

- **лёгкая** — человек функционирует, но с трудом;
- **умеренная** — заметно страдает работа, отношения;
- **тяжёлая** — человек не может работать, учиться, заботиться о себе.

У Игоря

У Игоря — **умеренная/тяжёлая** депрессия: он работает, но всё остальное — остановилось.

4.2. Дистимия: хроническая лёгкая депрессия

Что это?

Дистимия — это **хроническая**, но **лёгкая** депрессия.

Она тянется **годами** — не менее 2 лет.

Особенности

- **нет** ярких эпизодов;
- **фоновая** подавленность;
- **привычка** к тоске: «я всегда такой»;
- **функционирование** сохранено, но **безрадостно**.

Чем опасна

- человек **не обращается** за помощью: «это просто мой характер»;

- **снижает** качество жизни на десятилетия;
- **повышает** риск большого эпизода («двойная депрессия»).

Переживание

Дистимия — это **серый** человек в **сером** мире. Не кричит. Не падает. Просто **не живёт**.

4.3. Биполярная депрессия

Что это?

Биполярное расстройство — это **чередование** депрессивных и маниакальных (или гипоманиакальных) эпизодов.

Депрессивная фаза

Похожа на БДР:

- тоска;
- заторможенность;
- ангедония;
- суицидальный риск.

Отличие

Важно **не спутать** биполярную депрессию с обычной:

- в прошлом — **мании** или **гипомании** (подъём, энергия, сниженная потребность во сне, риск);
- **начало** — часто в молодом возрасте;
- **течение** — фазное;
- **реакция** на антидепрессанты — может быть **парадоксальной** (переключение в манию).

Почему это важно

Лечение **отличается**: при биполярной депрессии — **нормотимики**, а не только антидепрессанты.

4.4. Сезонная депрессия

Что это?

Сезонное аффективное расстройство (САР) — депрессия, связанная со **сменой сезонов**.

Типичная картина

- начинается **осенью/зимой**;
- проходит **весной/летом**;
- связана с **недостатком света**.

Симптомы

- **гиперсомния** (повышенная сонливость);
- **повышенный** аппетит (тяга к углеводам);
- **вялость**;
- **тоска**;
- **раздражительность**.

Механизм

- свет регуляция **мелатонина** и **серотонина**;
- **темнота** сбой ритмов.

Лечение

- **светотерапия** (лампы 10 000 люкс);
- **прогулки** в светлое время;
- **витамин D**;
- при необходимости — **терапия** и **антидепрессанты**.

4.5. Послеродовая депрессия

Что это?

Депрессия, возникающая **после родов** — обычно в первые недели или месяцы.

Отличие от «бэби-блюза»

- **бэби-блюз** — лёгкая, проходит за 1–2 недели;
- **послеродовая депрессия** — тяжёлая, длительная, требует помощи.

Симптомы

- **подавленность**;
- **истощение**;
- **ангедония** (даже к ребёнку);
- **вина** («я плохая мать»);
- **тревога**;
- **раздражительность**;
- **суицидальные мысли**.

Риски

- **гормональная перестройка**;
- **недосып**;
- **изоляция**;
- **давление** («ты должна быть счастлива»).

Важно

Послеродовая депрессия — **не** «каприз» и **не** «нелюбовь к ребёнку». Это **болезнь**, которая лечится.

4.6. Психотическая депрессия

Что это?

Тяжёлая депрессия с **психотическими** симптомами:

- **бред** (вины, нищеты, болезни, греховности);
- **галлюцинации** (чаще слуховые, обвиняющие).

Особенности

- **тяжесть** — высокая;
- **суицидальный риск** — высокий;
- **критика** — отсутствует;
- **лечение** — **антидепрессанты + антипсихотики**, часто — **ЭСТ** (Глава 17).

Пример

Человек убеждён: «Я сгноил весь мир, я должен умереть». Это не «мысли», это **бред**.

4.7. Депрессия и тревога: переплетение

Самое частое сочетание

Депрессия и тревога **часто идут вместе**:

- **тревога**: «что-то случится»;

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.