

Нелли Валетина

Депрессия:

опыт проживания и самопомощи

*Быть в темноте
не значит
остаться в ней
навсегда*

ПОНЯТЬ
ПРИНЯТЬ
ПОДДЕРЖАТЬ СЕБЯ
ЖИТЬ ДАЛЬШЕ

КНИГА
О ТОМ, ЧТО
ТЫ НЕ ОДИН



Нелли Валетина

**Депрессия: опыт
проживания и самопомощи**

«Автор»

2026

Валетина Н.

Депрессия: опыт проживания и самопомощи / Н. Валетина —
«Автор», 2026

Депрессия — это не лень и не плохое настроение. Это болезнь, которая может возвращаться. Автор, прошедший через рекуррентную депрессию и работающий с ней профессионально, рассказывает, как жить с этим диагнозом, лечиться и не оставаться с болезнью один на один. Личный опыт, клинические знания и практические инструменты — для тех, кто столкнулся с депрессией сам или рядом с близким.

© Валетина Н., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Нелли Валетина	5
Аннотация	6
Нелли Валетина	7
Введение	7
Часть 1. Депрессия как заболевание	8
1.1. На стыке психологии и психиатрии	8
1.2. Факторы, вызывающие депрессию	9
1.3. Как узнать депрессию?	10
1.4. Депрессия — это болезнь	11
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Нелли Валетина
Депрессия: опыт
проживания и самопомощи

Нелли Валетина
Депрессия: опыт проживания и самопомощи

<https://litres.ru/74514692>

SelfPub; 2026

Аннотация

Депрессия — это не лень и не плохое настроение. Это болезнь, которая может возвращаться. Автор, прошедший через рекуррентную депрессию и работающий с ней профессионально, рассказывает, как жить с этим диагнозом, лечиться и не оставаться с болезнью один на один. Личный опыт, клинические знания и практические инструменты — для тех, кто столкнулся с депрессией сам или рядом с близким.

Нелли Валетина

Депрессия: опыт проживания и самопомощи

Введение

Ускоренные темпы современной жизни, к которым эволюция еще не успела адаптировать человеческий мозг, огромное количество стрессов, внутренняя пустота от утраты истинных ценностей и смыслов в погоне за успехом сделали депрессию болезнью нашей эпохи. Но если мы говорим о депрессии, то это не только про социальные и психологические факторы. Это еще и про биохимию головного мозга человека. В одних случаях депрессия становится областью психологии, в других — областью психиатрии.

Так или иначе, на разных этапах жизни каждый современный человек вынужден сталкиваться с депрессивными эпизодами. Только одни люди это замечают и фиксируют, а другие — нет. Одни люди способны с этим справиться самостоятельно, а другим требуется помощь специалиста. Одни люди восстанавливаются быстро, а у других депрессия может стать затяжным заболеванием. И очень многие люди настолько привыкают чувствовать себя плохо, что считают депрессивное состояние нормой жизни.

Эта книга о реальном опыте человека с диагнозом «Рекуррентное депрессивное расстройство», который в поисках выхода из всех вытекающих из этого диагноза последствий не только переработал огромный массив литературного материала на эту тему, но и успешно получил образование по направлению «Кризисная психология» на базе более широкого образования бакалавриата философского факультета. Это повествование о жизни, чередующееся с научными знаниями и фактами о депрессивном расстройстве, методами самостоятельной работы с депрессивной симптоматикой и лайфхаками, помогающими поддерживать жизнедеятельность даже в самых тяжелых депрессивных состояниях.

В первой части книги проведен сравнительный анализ роли психиатрического лечения и психологической помощи при депрессии; разобраны факторы, провоцирующие депрессивный эпизод; подробно описана симптоматика депрессии и возможные осложнения. Вторая часть книги посвящена роли когнитивно-поведенческой терапии и методам самопомощи на основе этого психотерапевтического направления. В третьей части книги разобрана тема стигматизации психических заболеваний, в том числе и депрессивного расстройства, а также недооценивания окружающими тяжести состояния человека, страдающего депрессивным расстройством; в качестве вывода предложены объективные критерии восприятия больного депрессией человека и стратегии общения и поддержки со стороны близких. В четвертой части предложены методы работы с такими симптомами депрессии, как тревожность, низкая самооценка, апатия, пессимизм и низкий эмоциональный фон.

Эта книга не только даст методы самопомощи при депрессивном расстройстве, но и поможет осознать, что вы не одиноки в своей проблеме, что схожий опыт переживают многие люди. Она научит правильному самовосприятию и восприятию объективной реальности во время депрессивного эпизода. Также книга будет полезна близким людям, желающим правильно выстроить коммуникацию и оказать адекватную психологическую поддержку человеку, страдающему депрессивным расстройством.

Книга «Депрессия: опыт проживания и самопомощи» — это, с одной стороны, взгляд на депрессию изнутри, взгляд человека, который многократно переживал депрессивные эпизоды на собственном опыте, а с другой стороны — взгляд снаружи, взгляд специалиста с психологи-

ческим образованием. Только рассмотрев депрессивное расстройство с двух ракурсов, можно в полном объеме понять этот феномен, научившись проживать его с минимальными потерями, работать с ним и быстрее восстанавливаться. И если эта книга поможет хоть одному человеку не остаться с депрессией один на один, значит, она написана не зря.

При чтении книги важно понимать, что она не может заменить живого специалиста. Это лишь карта по выходу из депрессии, которая поможет идти между точками приемов у психиатра или психолога. Автор настоятельно рекомендует при появлении первых симптомов депрессивного расстройства обратиться к психиатру или психотерапевту. И предупреждает о том, что психологическое сопровождение без методов медикаментозной поддержки, назначенной психиатром, может помочь лишь при легкой степени депрессивного расстройства. То есть эта книга представляет собой лишь вспомогательный материал, сопутствующий получению профессиональной помощи.

Часть 1. Депрессия как заболевание

1.1. На стыке психологии и психиатрии

Сегодня, в погоне за заработком, рынок психологических услуг пестрит многообещающими объявлениями о том, что можно вылечить депрессию через психологическое консультирование. Каждый второй психолог берется «лечить» депрессивный эпизод самостоятельно. И даже при обращении клиентов в тяжёлой депрессии, например уже дошедших до суицидальных намерений, некоторые психологи, вопреки здравому смыслу и профессиональной этике, не переадресуют клиента к более подходящему в таком случае специалисту. Давайте присмотримся поближе к этому современному феномену.

Кто такой психолог-консультант? Это специалист, который может помочь разобраться сложившуюся в ходе жизни сложную ситуацию, нарушающую гармонию психологической жизни человека. К таким ситуациям относятся трудности в общении, невозможность справиться с текущими стрессами, психологические кризисы, сложности адаптации в новом коллективе, преодоление текущих конфликтных ситуаций и другие актуальные проблемы текущего хода жизни.

Если же мы говорим о тех психологических травмах, которые остались за плечами и имеют последствия в текущей жизни, например, о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), то специалист, который этим сможет профессионально заниматься, должен быть психотерапевтом. В отличие от психолога-консультанта, ориентированного на актуальные проблемы жизни, психотерапевт работает с прошлым человека. И если психологическое консультирование может иметь единичный характер одной консультации, чтобы разрешить поставленную проблему, то психотерапия — это длительная работа, которая может проходить годами.

И, наконец, есть еще один смежный специалист, который занимается уже не психологическим, а психическим здоровьем человека. Это психиатр. К этому специалисту обращаются в тех случаях, когда имеют место нарушения психических функций (внимания, мышления, восприятия и других), связанные с дисбалансом биохимии головного мозга и требующие медикаментозного лечения.

Из личного опыта: в 2014 году я впервые поняла, что мне требуется помощь специалиста. Я плохо себя чувствовала уже несколько лет: апатия, заниженная самооценка, скудный эмоциональный фон не оставляли меня. Но долгое время я считала, что это нормально, привыкнув к такому состоянию. Так происходило до того момента, пока такое состояние не начало отражаться на моей социальной жизни. У меня не было желания и сил ухаживать

за собой, полноценно следить за детьми, постоянно наблюдалась пониженная работоспособность, приводящая к проблемам на работе, возникали трудности с адаптацией в коллективе. И я начала поиск специалиста.

В каком случае депрессии может помочь психолог? В том случае, если депрессия вызвана актуально сложившейся проблемой, омрачившей ваше восприятие, понизившей эмоциональный тонус и из которой вы в данный момент не можете найти самостоятельный выход. Например, если депрессия вызвана трудной жизненной ситуацией, связанной с потерей жилья, работы, с разводом, смертью близкого человека.

Из личного опыта: первым делом я обратилась к психологу. Выявив застаревший травматичный опыт, он пытался «вылечить» его. Но, раз за разом отдавая деньги за консультации, я не чувствовала никаких изменений в своем состоянии. Я искала других психологов, обращалась к «психотерапевтам» без медицинского образования, но моя жизнь продолжала разрушаться и деградировать.

В каком случае поможет психотерапевт? В том случае, если депрессия начинает наступать при появлении триггеров, говорящих о прошлых травмах. Иногда прошлый травматичный опыт может не только породить депрессию, но и придать ей затяжной хронический характер. Этот случай можно узнать, если депрессия не оставляет вас много лет либо повторяется многократно. То есть не носит случайный единичный характер.

В каком случае нужен психиатр? Основаниями для срочного обращения за психиатрической помощью являются суицидальные мысли и признаки психотического состояния. Это говорит о грубом нарушении биохимии головного мозга, срочно требующем медикаментозного вмешательства. При данных симптомах опасно полагаться на психолога или длительный процесс психотерапии. Обратившись к хорошему психиатру, необходимо описать развитие депрессивного эпизода с начала его проявления и до текущего состояния. Это позволит врачу составить объективный анамнез и не ошибиться в постановке диагноза и выборе курса лечения.

Из личного опыта: поскольку мое депрессивное расстройство было связано с нарушением биохимии головного мозга, то, пока я путешествовала от одного психолога к другому, оно прогрессировало. И однажды я оказалась на пороге психотического состояния.

1.2. Факторы, вызывающие депрессию

Если говорить о факторах, вызывающих депрессию, то их можно разделить на три группы: социальные, психологические и биохимические. Если депрессия, вызванная первыми двумя группами факторов, еще может корректироваться психологом, то, когда речь заходит о факторах третьей группы, может помочь только психотерапевт с психиатрическим профилем или врач-психиатр. Перечисленные группы факторов могут действовать по отдельности или в различных комбинациях.

С первого приближения может показаться, что к социальным факторам, провоцирующим депрессию, относится только социальное или материальное неблагополучие. Конечно, это ведущее и весомое условие. Трудные жизненные ситуации, например, потеря жилья или работы, могут казаться тупиковыми на психологическом уровне. И кажущаяся безвыходность провоцирует депрессию. В этом случае есть реабилитационные центры, в том числе и бесплатные, а также бюджетные социальные организации, в которых обязательно работают психологи, сопровождающие человека на пути выхода из трудной жизненной ситуации. Любой жизненный кризис можно обратить в точку роста, особенно с помощью специалиста-психолога.

Но полное социальное благополучие и возможность быстрого удовлетворения любой потребности также могут являться социальными факторами, приводящим к депрессии. Такому положению могут сопутствовать внутренняя пустота, потеря смысла жизни и целей, отсутствие

здоровых способов самореализации. В таком случае лучше всего подойдет работа с психологом-консультантом, практикующим экзистенциальные психологические методы.

К психологическим факторам можно отнести очень травматичный опыт: прошлый или актуальный. Это может быть утрата близкого, потеря ребенка, развод. А может быть поднятое из памяти триггером основательное травматичное воспоминание об инциденте насилия, нездоровых детско-родительских отношениях или другой жизненной катастрофе. При этом нужно понимать, что депрессия действует независимо от серьезности провоцирующего фактора в контексте жизни. Человек, впавший в депрессию от того, что потерял один миллион долларов, хотя на его счету осталось достаточно денег, чтобы прожить еще пару лет, не нуждаясь ни в чем, может заболеть более серьезной депрессией, чем человек, потерявший свое единственное жилье. Это тоже будет зависеть от психологических особенностей.

Из личного опыта: у меня за спиной были нездоровые отношения с матерью, страдающей алкогольной зависимостью, опыт жертвы школьного буллинга и пережитого психологического насилия. К 2014 году, когда я поняла необходимость обращения к специалисту, жизнь моя складывалась весьма благополучно. У меня был любящий и обеспечивающий меня муж, крыша над головой, двое чудесных, здоровых детей. Но опыт непроработанных травм тащился за мной тяжелым грузом, высасывая энергию и погружая в депрессивную апатию.

К биохимическим факторам относится нейрогормональный дисбаланс. Речь идет о нарушении образования и распада всем известных нейрогормонов: серотонина, дофамина и норадриналина. Именно этот фактор так старательно игнорируют психологи, обещающие вылечить депрессию словом, творчеством или психологическими техниками. Это серьезное нарушение биохимии головного мозга, которое корректируется медикаментозно врачом-психиатром. Есть такие формы депрессии, которые не лечатся без медикаментов, например, психотическая депрессия или рекуррентное депрессивное расстройство. Но даже если говорить о более легких формах депрессии, то и они делятся по степени тяжести, причём уже при средней степени рекомендуется сопровождение психиатра.

Но один и тот же фактор может у одного человека спровоцировать депрессию, а для другого остаться незамеченным. Можно говорить о чертах характера и типах личности, предрасполагающих к депрессивному расстройству. А также об особенностях восприятия и поведения, которые можно развивать в себе, чтобы предотвратить депрессивный эпизод.

К депрессии больше склонны интроверты, чем экстраверты. Интроверты — это люди, склонные к рефлексии, быстро теряющие энергию от слишком длительных коммуникаций и требующие подзарядки «социальной батарейки» в одиночестве. Экстраверты же, наоборот, черпают энергию в общении с другими людьми и в больших компаниях. И, как правило, не переносят длительного одиночества.

Также к депрессии предрасполагает перфекционизм — стремление к совершенству в мелочах во всем. Другой предрасполагающей чертой является такая особенность мышления, как пессимизм. Иногда к депрессии приводит привычка беспочвенной тревоги. Чтобы предотвратить депрессию, прежде всего необходимо работать над стрессоустойчивостью и оптимизмом. Лучше всего это делать под руководством психолога. Но существуют также хорошие книги-инструкции и техники для самостоятельной работы.

1.3. Как узнать депрессию?

Депрессивное расстройство крайне редко проявляет себя во всей красе с самого начала депрессивного эпизода. Так бывает лишь в случае внезапной жизненной трагедии или катастрофы, за которой следует сильный психологический шок: утрата близкого, информация

о тяжелом заболевании, моментальное ухудшение социальной ситуации, например, потеря работы. В таких случаях депрессия моментально может заиграть во всех своих проявлениях.

Но намного чаще депрессивный эпизод наступает такими маленькими и незаметными шагами, что даже в момент очевидной сильной депрессии нам кажется, что дело не в нашем здоровье, а в лени или пессимизме, а то и в объективных обстоятельствах, которые в разгаре депрессивного эпизода невозможно оценивать реалистично. Сниженное качество жизни начинает восприниматься как норма.

Из личного опыта: постепенно я утрачивала интерес к своему внешнему виду. Сравнивая себя с большинством женщин, следящих за собой, я думала, что у меня просто нет времени и денег на уход за собой, в отличие от них. Хотя объективно моё положение ничем не отличалось от их возможностей. Даже личная гигиена начала отступать на задний план с развитием депрессивного расстройства. Люди отворачивались от меня. А я продолжала жить, как могла, списывая набирающую обороты апатию на лень и отсутствие полезных привычек.

Приступая к описанию симптомов депрессии, нужно оговориться, что только их продолжительность более двух недель может сигнализировать о полноценном заболевании. Все люди могут быть подвержены плохому настроению, временному унынию, упадку сил. И эти проявления вполне могут входить в границы нормы жизни. Но если симптоматика не прекращается спустя две недели или увеличивается в интенсивности и количестве проявлений, то это означает, что вы нуждаетесь в помощи специалиста.

Первым основным сигналом наступающей депрессии можно считать утрату интереса к жизни, интенсивности положительных переживаний. Стоит насторожиться, если вас перестает радовать то, от чего обычно вы получали удовольствие: хобби, любимая еда, общение с близкими. Именно этот симптом в потенциале перерастает в депрессивную апатию, когда может быть сложно, а то и совсем невозможно даже подняться с постели.

Во время депрессии восприятие теряет черты объективности и мрачнеет. Кажется, что нет ничего хорошего и положительного в течение жизни. Такое искажение с нарастанием депрессии может вылиться в субъективное ощущение безвыходности и состояние отчаяния. Этот симптом в конечном итоге может привести к суицидальным мыслям и намерениям.

Отсутствие аппетита и бессонница часто сопровождают депрессивные эпизоды и могут привести к истощению организма, а также усугубить психическое состояние. Все это говорит о том, что чем раньше вы продиагностируете у себя депрессию и обратитесь к специалисту, тем больше шансов предотвратить критическое развитие симптоматики.

Из личного опыта: с 2014 до 2017 года я пыталась найти выход из депрессивного состояния, посещая специалистов без медицинского профиля. В 2017 году моя депрессия начинала обрастать новой симптоматикой, в том числе и бессонницей. Это привело к тому, что я не могла уснуть несколько ночей подряд. И в очередную бессонную ночь у меня началась бредовая и галлюцинаторная симптоматика. А утром случился нервный срыв, заставивший меня реветь несколько часов подряд. Так я впервые оказалась в кабинете психиатра.

1.4. Депрессия — это болезнь

Как становится понятно, депрессия — это не просто лень или плохое настроение. Это самостоятельное заболевание, которое нужно воспринимать и лечить ровно так же, как другие болезни, например, грипп. Во время депрессии происходит биохимическое нарушение функционирования нервной системы, позволяющее относить депрессивный эпизод к области медицины. И, ровно так же, как и при гриппе, иногда можно справиться своими силами, без медицинских препаратов: попить морсы, принимать витамины, соблюдать постельный режим, делать компрессы. Если переложить эту аналогию на депрессивное расстройство, то в лег-

кой начальной стадии действительно можно справиться природными источниками дофамина, серотонина и окситоцина. Контакт с домашними животными, прогулки на природе, общение с близкими, короткая физическая активность, избегание лишних стрессов, отпуск, в конце концов, могут оказаться эффективными.

Но, как и с гриппом, иногда невозможно обойтись без медикаментозной поддержки. И в этом случае нужно отложить все стереотипы, связанные со словом «психиатр», и обратиться к этому специалисту. Он поможет выровнять биохимические нарушения, вызывающие депрессивное расстройство, и вернуться к здоровой, полноценной и полной красок жизни.

Но самое важное, что должно следовать из адекватного восприятия депрессии как самостоятельного заболевания, — это самопринятие, способность сказать себе: «Я сейчас болею, поэтому мои возможности ограничены. Но я обратился за помощью к специалисту и лечусь, поэтому скоро мне станет легче». Для близких людей это означает, что такие симптомы депрессии, как апатия, пессимизм, замкнутость — это не безволие, не лень, не отсутствие любви, не токсичность общения. Это симптомы нарушения функционирования организма, а конкретно — центральной нервной системы. И человеку в состоянии депрессии помощь нужна не меньше, чем человеку, заболевшему любым другим заболеванием.

Как и в случае с гриппом, депрессия не пройдет по щелчку пальцев в один момент. Важно каждый день замечать маленькие подвижки к здоровью. Сегодня это может быть способность поддержать короткий диалог вместо вчерашней замкнутости. Завтра это может быть кратковременный всплеск активности вместо вчерашней полной апатии. А послезавтра на какой-то промежуток времени вы можете почувствовать себя спокойно и даже вполне счастливо вместо вчерашнего ощущения полной беспросветности жизни.

Из личного опыта: прошло уже шесть лет, как я наблюдаюсь у хорошего частного психиатра с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство». Это означает, что депрессивные эпизоды — неизбежная составляющая течения моей жизни. Они будут возвращаться ко мне всегда, и я всегда буду преодолевать их медикаментозно. Когда наступает очередной депрессивный эпизод, я говорю себе: «Да, я сейчас болею. Каждый день мне будет становиться немного легче. И самая главная задача для меня сейчас — поправиться. Будет здоровье — все приложится».

Брать на себя ответственность во время депрессивного эпизода за невыполненные задачи — это означает усугублять депрессию чувством вины. Чувство вины только отяготит текущее депрессивное состояние, отнюдь не повысив продуктивности, а, наоборот, ещё больше снизив её. Если апатия является симптомом депрессии, то нужно позволить себе выходить из нее так же постепенно, как вы поднимаетесь на ноги после гриппа.

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.