

АНТИДЕПРЕССАНТЫ И ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ ПСИХИАТРИИ

# Как они работают — и почему это *не* *«костьль»*.

*Разбираемся честно и по существу: что происходит в мозге, за счёт чего действуют антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики и снотворные, почему эффект приходит не сразу и откуда берутся самые живучие страхи вокруг «таблеток от психики».*

ТЕМА

Психофармакология

УРОВЕНЬ

Сложно, но понятно

ФОРМАТ

Лекция · 20 разворотов

Что внутри:

Мозг и нейромедиаторы — основа

Антидепрессанты: СИОЗС и другие классы

Транквилизаторы · нейролептики · нормотимики

Снотворные · подбор · отмена · мифы

О ЧЁМ ЭТОТ ВЫПУСК

Психиатрические препараты окружены страхом и мифами. Цель этого выпуска — заменить страх пониманием.

Мы не будем назначать лечение или советовать конкретные дозы — это работа врача. Мы разберём **механизмы**: как устроено общение нервных клеток, что делают с ним лекарства и почему у каждого класса препаратов своя логика. Когда понятно, как и за счёт чего работает таблетка, исчезает почва для тревожных фантазий.

ВАЖНО

Это образовательный материал, а не инструкция. Назначение, замена и отмена психофармпрепаратов — только с врачом. Не занимайтесь самолечением.

СОДЕРЖАНИЕ

|    |                                        |    |                                       |
|----|----------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 01 | Мозг: как клетки говорят друг с другом | 10 | Противотревожные без зависимости      |
| 02 | Нейромедиаторы: кто за что отвечает    | 11 | Нейролептики: дофамин под контролем   |
| 03 | Что значит «химический дисбаланс»      | 12 | Нормотимики: стабилизаторы настроения |
| 04 | Антидепрессанты: главная идея          | 13 | Снотворные: сон по рецепту            |
| 05 | СИОЗС: как они работают                | 14 | Как врач подбирает лечение            |
| 06 | Почему эффект приходит не сразу        | 15 | Побочные эффекты: первые недели       |
| 07 | Другие классы антидепрессантов         | 16 | Отмена: почему нельзя резко           |
| 08 | Мифы об антидепрессантах               | 17 | Лекарства и психотерапия вместе       |
| 09 | Транквилизаторы и ГАМК                 | 18 | Напутствие без страха                 |

## ГЛАВА 01 Как клетки *говорят друг с другом*

≈ 4 МИН • ФУНДАМЕНТ

**Ч**тобы понять любые психотропные препараты, нужна одна картинка: как одна нервная клетка передаёт сигнал другой. Всё лечение крутится вокруг этого момента.

В мозге около 86 миллиардов нейронов. Внутри клетки сигнал бежит как электрический импульс. Но клетки не срослены — между ними есть микроскопический зазор, **синапс**. Через него электрический сигнал «перепрыгнуть» не может, поэтому на краю клетки он превращается в *химический*.

Клетка-отправитель выбрасывает в зазор молекулы-посредники — **нейромедиаторы**. Они переплывают щель и садятся на *рецепторы* клетки-получателя, как ключ в замок. Замок срабатывает — сигнал передан.

### КЛЮЧЕВАЯ ИДЕЯ

Почти все психопрепараты работают в синапсе.

Они меняют не «мысли напрямую», а то, сколько посредника в зазоре и как реагируют рецепторы. Остальное — следствие.

### Нейрон

Нервная клетка. Принимает, обрабатывает и передаёт сигналы.

### Синапс

Зазор между двумя нейронами, где сигнал передаётся химически.

### Нейромедиатор

Молекула-посредник, переносящая сигнал через синапс.

### Рецептор

«Замок» на клетке-получателе, к которому подходит медиатор-«ключ».

# Нейромедиаторы: *кто за что отвечает*

Медиаторов десятки, но в психиатрии чаще всего речь о четырёх. Это упрощение — каждый делает куда больше, и работают они в связке, — но как карта для начала оно работает.

**СЕРОТОНИН**

**Фон настроения и тревоги**

Участвует в регуляции настроения, тревоги, сна, аппетита. Главная мишень большинства антидепрессантов — но это не «гормон счастья», а тонкий регулятор.

**НОРАДРЕНАЛИН**

**Энергия и собранность**

Бодрость, концентрация, реакция на стресс. При депрессии его нехватка ощущается как апатия, «нет сил», заторможенность.

**ДОФАМИН**

**Мотивация и удовольствие**

Драйв, предвкушение, способность радоваться. Его избыток в одних путях связывают с психозом, нехватку в других — с апатией.

**ГАМК**

**Главный «тормоз» мозга**

Гамма-аминомасляная кислота успокаивает, гасит избыточное возбуждение. На неё действуют транквилизаторы и многие снотворные.

**ОСТОРОЖНО С УПРОЩЕНИЕМ**

«Мало серотонина → депрессия» — красивая, но слишком грубая формула. Реальность сложнее: дело не только в количестве медиатора, но и в чувствительности рецепторов, работе сетей и нейропластичности.

# Что значит «химический дисбаланс»

Фразу «у вас нарушен баланс серотонина» слышали все. Она удобна, но устарела и вводит в заблуждение. Честная картина — сложнее и при этом обнадеживающей.

## 01

### Не один сломанный краник

Депрессия и тревога — не просто «мало вещества X». Это сбой в работе целых сетей мозга, на который влияет множество факторов.

## 02

### Биология + психология + среда

Гены, хронический стресс, мышление, сон, отношения, события жизни — всё вплетено вместе. Чистой «поломки химии» в вакууме не бывает.

## 03

### Лекарство — не «долив» вещества

Точнее думать, что препарат меняет настройки системы и запускает её собственное восстановление, а не «подливает недостающее».

#### ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

### Расстройство — не приговор «сломанному мозгу».

Мозг пластичен и способен меняться. Лекарства и психотерапия — два способа подтолкнуть это изменение: одно работает «снизу» через химию, другое «сверху» через опыт и мышление. Они не противоречат друг другу.

## ГЛАВА 04    Антидепрессанты: *главная идея*

И ПОЧЕМУ ЭТО НЕ «КОСТЫЛЬ»

Антидепрессанты не «поднимают настроение» как кофе или алкоголь. У здорового человека они эйфории не вызывают. Их задача скромнее и глубже: **вернуть системе способность к саморегуляции**, которую отняли болезнь и хронический стресс.

Большинство из них увеличивает доступность серотонина и/или норадреналина в синапсе. Но настоящий эффект — не в самом «больше медиатора», а в *медленной перестройке* рецепторов и нервных связей, которую это запускает.

*Очки не «костыль для глаз». Они дают видеть, пока вы учитесь жить дальше.*

Так и антидепрессант: он не делает работу за вас, а возвращает ресурс — силы, сон, способность чувствовать, — на котором становятся возможны терапия и обычная жизнь.

# СИОЗС: *как они работают*

СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина — самый назначаемый класс. Сюда входят флуоксетин, сертралин, эсциталопрам, пароксетин и другие. Их механизм проще всего показать в три шага.

1

**ВЫБРОС****Серотонин в синапсе**

Нейрон выбрасывает серотонин в зазор, и тот действует на рецепторы.



2

**ОБРАТНЫЙ ЗАХВАТ****Насос убирает медиатор**

В норме белок-насос быстро всасывает серотонин обратно — сигнал гаснет.



3

**БЛОКИРОВКА****СИОЗС тормозит насос**

Препарат блокирует обратный захват: серотонин остаётся в зазоре дольше и действует сильнее.

**ЧТО ЗНАЧИТ «СЕЛЕКТИВНЫЕ»**

Они прицельно влияют в основном на серотониновый насос, почти не задевая другие системы. Поэтому переносятся легче старых препаратов — меньше «лишних» побочных.

# Почему эффект приходит *не сразу*

≈ 4 МИН • 2–6 НЕДЕЛЬ

**С**еротонина в синапсе становится больше уже через несколько часов. А настроение выправляется только через 2–6 недель. Этот разрыв — ключ к пониманию антидепрессантов.

Значит, дело не в самом «уровне серотонина». Лишний медиатор — лишь сигнал к запуску. В ответ на него мозг **медленно перестраивается**: меняется чувствительность рецепторов, активируются гены, растут новые связи между нейронами и поддерживается нейропластичность (в том числе через белок BDNF).

Именно эта перестройка, а не быстрый химический сдвиг, и даёт стойкое улучшение. Поэтому её нельзя ускорить, проглотив «двойную дозу».

## ПРАКТИЧЕСКИЙ ВЫВОД

Первые недели — самые трудные.

Побочки часто появляются раньше пользы. Это нормальный, ожидаемый этап — а не знак, что «не подходит». Бросать на этом этапе — главная ошибка.

## ТИПИЧНАЯ ДИНАМИКА

### Дни 1–14

Возможны побочки (тошнота, тревожность, сон). Пользы ещё почти нет — идёт «настройка».

### Недели 2–4

Побочки слабеют. Появляются первые сдвиги: сон, аппетит, чуть больше сил.

### Недели 4–6+

Разворачивается основной эффект на настроение и тревогу.

ГЛАВА 07

Другие классы *антидепрессантов*

≈ 5 мин · не только СИОЗС

СИОЗС — не единственный путь. Если они не подошли, у врача есть выбор: разные классы действуют на разные медиаторы, и подбор часто идёт методом проб.

| КЛАСС                                                             | НА ЧТО ДЕЙСТВУЕТ                                   | ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>СИОЗСН</b><br>венлафаксин, дулоксетин                          | Серотонин и норадреналин.                          | Добавляют энергии и обезболивающий эффект; полезны при апатии и боли.                               |
| <b>Трициклические (ТЦА)</b><br>амитриптилин, кломипрамин          | Серотонин, норадреналин и «попутно» многое другое. | Мощные, но старые: больше побочных, опаснее при передозировке. Применяют точно.                     |
| <b>ИМАО</b><br>редкие, резервные                                  | Блокируют фермент, разрушающий медиаторы.          | Эффективны, но требуют диеты (тирамин) и осторожности с сочетаниями. Резерв.                        |
| <b>Атипичные</b><br>миртазапин, бупропион, тразодон, вортиоксетин | Каждый по-своему: разные рецепторы и медиаторы.    | Подбирают под задачу: миртазапин — сон и аппетит, бупропион — энергия без «серотониновых» побочных. |

ПОЧЕМУ ТАК МНОГО

Нет «лучшего» антидепрессанта для всех. Реакция индивидуальна, и иногда нужно сменить один-два препарата, прежде чем найдётся свой. Это не неудача, а нормальный процесс подбора.

# Мифы об антидепрессантах

МИФ

«Это костыль для слабых»

Депрессия — болезнь, а не слабость воли. Лечить её препаратом не стыднее, чем сбивать давление или лечить диабет. Сила — в том, чтобы обратиться за помощью.

МИФ

«Они изменяют мою личность»

Цель — вернуть вас себе, а не подменить. Большинство описывает это как «снова стал собой», а не «стал другим». Притупление чувств — побочка, которую корректируют.

МИФ

«Вызывают наркотическую зависимость»

Антидепрессанты не дают эйфории, тяги и роста дозы ради «кайфа» — то есть зависимости в наркологическом смысле не формируют. Синдром отмены при резком бросании — это другое (глава 16).

МИФ

«Это искусственная, ненастоящая радость»

Препарат не создаёт эмоций из ничего. Он убирает то, что давило, и возвращает доступ к вашим собственным чувствам — настоящим, а не «химическим».

СУТЬ

Страх перед лекарством часто опаснее самого лекарства.

Из-за мифов люди годами терпят то, что лечится. Решение принимать или нет — за вами и вашим врачом, но оно должно стоять на фактах, а не на пугающих историях.

## ГЛАВА 09 Транквилизаторы *и ГАМК*

Если антидепрессанты работают медленно и вглубь, то транквилизаторы — быстро и «здесь и сейчас». Это бензодиазепины: диазепам, феназепам, алпразолам, клоназепам и другие.

Их мишень — главный тормозной медиатор ГАМК. Бензодиазепины усиливают его действие: рецептор ГАМК открывается охотнее, поток успокаивающего сигнала растёт, перевозбуждённый мозг **затихает за минуты**. Отсюда снятие острой тревоги, паники, мышечного напряжения, помощь со сном.

Но у скорости есть цена. При регулярном приёме развивается *привыкание* (нужна всё большая доза) и *зависимость* — настоящая, в отличие от антидепрессантов.

### ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО

Коротко и по делу.

Бензодиазепины хороши как «скорая помощь» на дни–недели. Для постоянного лечения тревоги их стараются не использовать — для этого есть антидепрессанты.

≈ 5 МИН • БЫСТРО, НО С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

### Плюс

Действуют очень быстро. Незаменимы при острой панике, остром стрессе, в стационаре.

### Минус

Сонливость, замедление реакции, риск привыкания и зависимости при долгом приёме.

### НЕ СОЧЕТАТЬ С АЛКОГОЛЕМ

И то и другое угнетает мозг — вместе они опасны вплоть до остановки дыхания.

# Противотревожные *без зависимости*

≈ 4 МИН

Чтобы снимать тревогу без рисков бензодиазепинов, есть препараты с другими механизмами. Они действуют мягче и медленнее, зато не дают зависимости.

## БУСПИРОН

### Через серотонин

Действует на серотониновые рецепторы, а не на ГАМК. Эффект накопительный, как у антидепрессантов, — не для острой паники, а для фоновой тревоги.

## ПРЕГАБАЛИН

### Гасит перевозбуждение

Снижает выброс возбуждающих медиаторов через кальциевые каналы. Помогает при тревоге и некоторых болях; назначается аккуратно.

## ГИДРОКСИЗИН

### Антигистаминный

Успокаивающий «родственник» противоаллергических. Снимает тревогу и помогает уснуть без формирования зависимости.

## РАЗМЕН

Плата за безопасность — скорость: эти средства не выключают панику за минуты, как бензодиазепины. Зато их можно принимать дольше и спокойнее. Выбор всегда за врачом под конкретную задачу.

## ГЛАВА 11 Нейролептики: *дофамин под контролем*

≈ 5 МИН • АНТИПСИХОТИКИ

**Н**ейролептики (антипсихотики) — препараты против психоза: бреда, галлюцинаций, выраженного возбуждения. Их главная мишень — дофамин.

При психозе в некоторых путях мозга дофамина слишком много, и реальность «искажается». Нейролептики **блокируют часть дофаминовых рецепторов (D2)**, приглушая этот избыточный сигнал — бред и галлюцинации отступают.

Их делят на два поколения. *Типичные* (галоперидол) бьют по дофамину сильно и прицельно, но чаще дают двигательные побочки. *Атипичные* (кветиапин, оланзапин, рисперидон, арипипразол) затрагивают и серотонин, переносятся мягче и применяются шире — иногда даже малыми дозами при тревоге, бессоннице, как добавка к антидепрессанту.

### *Типичные*

Старое поколение. Сильный антипсихотический эффект, но выше риск скованности и тремора.

### *Атипичные*

Новое поколение. Дофамин + серотонин, мягче по движению, шире показания.

#### НЕ ТОЛЬКО ПСИХОЗ

Малые дозы атипичных применяют и вне психиатрии тяжёлых состояний — например, для сна или усиления антидепрессанта. Доза и цель решают всё.

# Нормотимики: *стабилизаторы настроения*

≈ 4 МИН

Если антидепрессант поднимает настроение вверх, то нормотимик удерживает его **в коридоре** — не давая улетать ни в манию, ни в депрессию. Это основа лечения биполярного расстройства.

## ЛИТИЙ

### Классика и эталон

Один из старейших и надёжнейших стабилизаторов, к тому же снижает риск суицида. Требуется контроль концентрации в крови — у него узкий безопасный коридор.

## ВАЛЬПРОАТЫ

### Через ГАМК

Пришли из противоэпилептических. Усиливают торможение в мозге, гасят возбуждение и «качели» настроения.

## ЛАМОТРИДЖИН

### Удержать «низ»

Тоже из противоэпилептических. Особенно помогает не сваливаться в депрессивную фазу.

## ПОЧЕМУ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ

И эпилепсия, и «качели» настроения — это про избыточное возбуждение.

Препараты, которые умеют успокаивать перевозбуждённые нейроны, оказались полезны и там, и там. Отсюда общая фармакология у эпилепсии и биполярного расстройства.

## Снотворные: *сон по рецепту*

≈ 4 МИН

**С**нотворных много, и работают они по-разному. Объединяет их одно правило: это помощь на время, а не замена здоровому сну.

Часть действует на ту же ГАМК-систему, что и транквилизаторы. **Z-препараты** (золпидем, зопиклон) прицельно бьют по «снотворной» части этой системы — засыпание быстрое, но риск привыкания при долгом приёме остаётся. **Мелатонин** работает иначе: это сигнал «наступила ночь», он мягко настраивает биоритм, не выключая сознание силой.

Нередко для сна используют и «побочный» эффект других лекарств — например, седативных антидепрессантов (тразодон, миртазапин) или гидроксизина: они помогают уснуть и не вызывают зависимости.

### *Z-препараты*

Быстрое засыпание через ГАМК. Коротким курсом — риск привыкания при злоупотреблении.

### *Мелатонин*

«Гормон ночи». Настраивает ритм сна, мягкий, без зависимости.

#### СНАЧАЛА — ГИГИЕНА СНА

Никакая таблетка не заменит режим, отказ от экранов и кофе на ночь. Лекарство — поддержка, пока налаживается сам сон.

ГЛАВА 14

Как врач *подбирает лечение*

≈ 4 МИН · ПРОБА И ТЕРПЕНИЕ

Подбор психофармпрепаратов — не точная формула, а аккуратный процесс. Универсального «лучшего лекарства» нет: то, что идеально одному, не подходит другому.

| ПРИНЦИП            | ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ НА ПРАКТИКЕ                                                                            |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Старт с малого     | Дозу обычно наращивают постепенно — чтобы тело привыкло и побочки были мягче. Это <i>титрование</i> . |
| Время на оценку    | <i>Антидепрессанту дают 4–6 недель в адекватной дозе, прежде чем решить, работает ли он.</i>          |
| Подбор под профиль | Учитывают симптомы (тревога, апатия, сон), другие болезни и переносимость, а не только диагноз.       |
| Смена и комбинации | Если не помогло — меняют препарат или добавляют второй. Это нормальная тактика, а не провал.          |
| Длительность курса | Лечение продолжают и после улучшения — месяцами, чтобы закрепить эффект и не словить рецидив.         |

СОЮЗ С ВРАЧОМ

Честно рассказывайте о побочках и сомнениях, не бросайте и не меняйте дозу сами. Лечение — это командная работа, и ваша обратная связь — половина успеха.

# Побочные эффекты: *первые недели*

≈ 4 МИН

Многие бросают лечение в первые дни — именно тогда, когда побочки есть, а пользы ещё нет. Знать заранее, чего ждать, — половина дела.

## ОБЫЧНО ПРОХОДИТ

### Старт-эффекты первых недель

Тошнота, головная боль, сонливость или, наоборот, лёгкая взвинченность, изменения сна. Чаще всего слабеют за 1–2 недели, пока организм привыкает.

## МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ

### Эффекты, требующие разговора

Снижение либидо, притупление эмоций, изменения веса. Об этом важно сказать врачу — часто помогает смена препарата или дозы.

## ВНИМАНИЕ • СРОЧНО

### Когда к врачу немедленно

Резкий рост тревоги или мыслей о саморазрушении (особенно у молодых в первые недели), сыпь, сильная реакция — повод связаться с врачом без промедления.

## КАК ПЕРЕЖИТЬ СТАРТ

### Тактика первых недель

Принимать в одно время, многие — с едой; не садиться за руль, пока не ясна реакция; вести короткий дневник симптомов; не бросать молча — сначала врач.

## Отмена: *почему нельзя резко*

≈ 4 МИН • ВАЖНО

**М**озг за месяцы лечения привыкает к новому фону и подстраивает под него свои рецепторы. Если резко убрать препарат, система не успевает перенастроиться обратно — отсюда синдром отмены.

Это **не наркотическая ломка и не доказательство зависимости**. Это временная реакция на резкую перемену: головокружение, «электрические прострелы», тревога, нарушения сна, гриппоподобное состояние. Неприятно, но обычно проходит и предотвратимо.

Решение — *плавное снижение дозы* (taper) по графику от врача: ступеньками, давая мозгу время на каждой. Так отмена проходит мягко или незаметно.

### ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО

Не бросать резко и не в одиночку.

Даже «мне стало хорошо, больше не нужно» — повод обсудить план снижения с врачом, а не просто перестать пить таблетки.

### Зависимость

Тяга, рост дозы ради эффекта, приём «ради кайфа». У антидепрессантов этого нет.

### Синдром отмены

Временная реакция на резкое прекращение. Снимается плавным снижением дозы.

### ЭТО РАЗНЫЕ ВЕЩИ

Путаница этих двух понятий — причина страха №1. Синдром отмены бывает и у лекарств от давления, и никто не зовёт их «наркотиками».

# Лекарства и психотерапия *вместе*

≈ 4 МИН • НЕ «ИЛИ-ИЛИ»

Частый спор «таблетки или терапия?» поставлен неверно. Это не конкуренты, а два инструмента, которые часто работают сильнее в паре.

## ЛЕКАРСТВА

### Работают «снизу вверх»

Меняют химию и возвращают ресурс: сон, силы, способность чувствовать. Часто именно они дают возможность вообще *дойти* до терапии и работать в ней.

## ПСИХОТЕРАПИЯ

### Работает «сверху вниз»

Меняет мышление, навыки, поведение и — через опыт — тоже перестраивает мозг. Даёт инструменты, которые остаются с вами и после окончания лечения.

## ЧТО ГОВОРЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ

При многих состояниях комбинация эффективнее, чем что-то одно.

Лекарство снимает остроту и возвращает почву под ногами; терапия учит стоять на ней самостоятельно и снижает риск рецидива. Пропорция у каждого своя — её определяют с врачом.

## ФИНАЛ Напутствие *без страха*

Психофармакология — не магия и не угроза. Это понятная, хоть и сложная, инженерия общения нервных клеток. Когда видишь механизм, **страх уступает место осознанному выбору**.

### ЧТО УНЕСТИ С СОБОЙ

- 1 Почти всё действие — в синапсе, между клетками.
- 2 Антидепрессанты не «костыль» и не эйфория — они возвращают саморегуляцию.
- 3 Эффект приходит за недели: первые трудные дни нужно пережить.
- 4 Зависимость и синдром отмены — разные вещи; не бросайте резко.
- 5 Лекарства и терапия — союзники, а не соперники.

*Лечиться от болезни мозга не стыднее,  
чем лечить сердце или щитовидку.*

### ДИСКЛЕЙМЕР

Материал образовательный и не заменяет консультацию. Любой приём, замена и отмена препаратов — только с лечащим врачом-психиатром.