

The book cover features a vibrant blue sky and a green field. In the center, a smiling man with a mustache, wearing a colorful striped sweater and a blue bow tie, holds two flowers. The flowers are stylized, with petals shaped like open mouths in red and orange. Several other similar flowers are scattered around him, some on tall green stems. The overall style is whimsical and colorful.

Ричард О'Коннор

Депрессия отменяется

КАК ВЕРНУТЬСЯ К ЖИЗНИ
БЕЗ ВРАЧЕЙ
И ЛЕКАРСТВ

[Почитать описание, отзывы и купить на сайте МИФа](#)

Оглавление

Предисловие.....	7
От автора.....	8
Введение.....	9

ЧАСТЬ I

Что мы знаем о депрессии

Глава 1. Понять депрессию.....	16
Глава 2. Переживание депрессии.....	26
Глава 3. Диагностика.....	35
Глава 4. Объяснение депрессии.....	52

ЧАСТЬ II

Освойте новые навыки

Глава 5. Мир депрессии.....	66
Глава 6. Эмоции.....	72
Глава 7. Поведение.....	86
Глава 8. Мышление.....	102
Глава 9. Стресс и депрессия.....	113
Глава 10. Отношения.....	127
Глава 11. Организм.....	138
Глава 12. «Я».....	149
Глава 13. Медикаментозное лечение.....	158
Глава 14. Психотерапия, самопомощь и другие способы выздоровления. . .	174

ЧАСТЬ III

Заставьте навыки работать

Глава 15. Работа и чувство цели.....	186
Глава 16. Жизнь вместе и порознь.....	200
Глава 17. Дети и подростки.....	216
Глава 18. Общество.....	233

ЧАСТЬ IV
Новый синтез

Глава 19. Оставшаяся часть истории	242
Глава 20. Программа выздоровления	246
Глава 21. После выздоровления	256
Благодарности	266
Примечания	267

Предисловие

Я начал свои публикации на эту тему почти двадцать лет назад. И мне одновременно приятно и страшно, что и сейчас очень многое по-прежнему актуально. Приятно, потому что можно с удовлетворением похлопать себя по плечу: мои наработки выдержали проверку временем. Страшно, потому что прогресс в понимании этого разрушительного заболевания и совершенствовании методов его лечения невелик. Иногда кажется, что мы все еще отстаем. Лекарственные препараты на деле значительно менее эффективны, чем рассчитывали специалисты. Предположение, что недостаток серотонина вызывает болезнь, также неверно. Депрессия продолжает распространяться, принимая масштаб эпидемии. По оценкам Всемирной организации здравоохранения и Мирового банка, она скоро станет самым дорогим заболеванием на планете — дороже СПИДа, рака и туберкулеза.

Несмотря на это, есть и обнадеживающие новости. Раньше непросто было научно обосновать утверждение, что «навыки депрессии» — то есть привычки, из-за которых так сложно выздороветь, — это, в сущности, нервные связи, изменяющиеся с улучшением образа жизни. Сегодня неврология подтвердила этот факт: когда мы избавляемся от привычек, старые нервные связи постепенно исчезают, заменяясь новыми, а трансформация поведения фиксирует их. С помощью концентрации внимания и практики *можно менять собственный мозг*. В то же время последние наработки в области психологии и поведенческой медицины дали миру действенные способы избавления от страданий и относительно конкретные, обоснованные методики, помогающие избежать депрессивных привычек. Теперь еще важнее поощрять больных депрессией усиленно заниматься собой, а также дать им такую возможность. Это цель моей книги.

От автора

Работая над книгой, я столкнулся с двумя языковыми проблемами. Одна — в том, что очень непросто найти термин, описывающий человека в состоянии депрессии. В различных контекстах можно говорить о пациенте, клиенте, жертве, страдающем, но все эти определения больше отображают точку зрения человека, использующего их в качестве ярлыка. Единственный известный мне описательный термин — «депрессивный». Однако у некоторых специалистов он ассоциируется с неоднозначной концепцией депрессивного характера, подразумевающей, что в самой личности человека есть какие-то черты, вызывающие это заболевание. Я не согласен с тем, что существует депрессивный характер, но утверждаю: депрессия влияет на характер и личность, поэтому использую термин «депрессивный» для описания такого образа жизни. Поскольку я причисляю себя к депрессивным людям, оставляю за собой право использовать это слово без каких-либо оценочных суждений.

Вторая проблема — употребление местоимений «он» и «она», когда пол человека, в общем-то, не имеет значения. Поскольку депрессию намного чаще диагностируют у женщин и этот феномен — предмет горячих споров в гендерной политике, тема становится деликатной и в моей книге. Если у автора-мужчины при описании больных депрессией преобладает местоимение «она», это может показаться отголоском былого господства мужчин в науке и культуре. Однако я считаю, что использовать в этом контексте только слово «он» — значит ретушировать очевидно большие страдания женщин. Мне неудобно и странно постоянно писать «он/она», поэтому я решил использовать местоимения мужского и женского рода попеременно, когда пол не имеет значения. В некоторых случаях это затруднительно, и тогда я прибегаю к абстрактному «он» для обозначения обоих полов.

Мы постарались собрать и изложить в книге информацию максимально полно и точно. Тем не менее ни издатель, ни автор не оказывают конкретным читателям профессиональных услуг и не дают советов. Идеи, процедуры и рекомендации, которые вы найдете на страницах этой книги, не должны заменять консультаций вашего лечащего врача. Все вопросы, связанные со здоровьем, требуют медицинского наблюдения. Ни автор, ни издатель не несут ответственности ни за убытки, ни за ущерб, вызванные любой информацией или советами, содержащимися в этой книге.

Введение

Почему выздоровление дается с таким трудом? Этот важный вопрос постоянно задают себе и пациенты, и психотерапевты. Если мы понимаем скрытый смысл и мотивы, лежащие в основе нашего поведения; видим, что оно повторяется вновь и вновь, не позволяя нам хорошо себя чувствовать и жить так, как мы хотим, *почему просто не перестать так себя вести?* Если в нашем распоряжении есть нужные лекарства, не дающие погружаться в черную бездну, если мы можем смотреть на себя и свое будущее хоть чуточку оптимистичнее, почему остаемся робкими, пассивными и замкнутыми? Почему упорно продолжаем вредить себе своим поведением, если видим, что это не ведет ни к чему хорошему? Чтобы ответить на этот вопрос, Фрейд пришлось изобретать мудреные теории об инстинкте смерти, провозглашающие, что кроме желаний созидать, наслаждаться и жить в нас живут противоположные и не менее сильные желания разрушать, мучиться и умирать. Мой опыт подсказывает намного более простой ответ. Люди упорствуют в саморазрушении, потому что *не умеют* вести себя по-другому, а все модели депрессивного поведения фиксируются в головном мозге. Как это исправить?

Я убежден: главная причина, по которой страдающие депрессией не могут выйти из этого состояния — несмотря на психотерапию, лекарства и поддержку близких, — в том, что они просто не способны представить себе альтернативу. Мы знаем, как «создавать» депрессию — в этом мы специалисты. Собственное восприятие мира годами влияет на личность и формирует очень специфический набор навыков. Мы начинаем вести себя, словно слепые от рождения. На самом деле незрячие люди очень тонко чувствуют звуки, запахи и многое другое; могут читать шрифт Брайля как обычную книгу; у них отличная память. Но бессмысленно просить их представить себе закат, цветок или картину Ван Гога: им не к чему обратиться, это выходит за пределы их опыта. Надеяться, что мы перестанем впадать в депрессию, — словно ждать от слепого человека внезапного прозрения. Но есть одно важное различие: со временем мы *можем* это сделать.

Положительным изменениям мешает многое, в том числе и неосознанные силы — главным образом страх. У нас вырабатываются защитные реакции, которые искажают реальность и заставляют смириться с депрессией или создают подсознательную убежденность, что мы не заслуживаем лучшего самочувствия. Люди учатся и растут над собой, накапливая опыт, но в состоянии депрессии человек боится и избегает опыта, полезного для

выздоровления. По моему мнению, если упражняться, принимать вызовы и идти маленькими шажками, постепенно привыкая к тому, что страх не может убить, а порывы не разрушают, вполне реально увидеть альтернативу депрессии. Нарастающие дозы здорового поведения означают, что болезнь проходит.

Депрессия становится набором привычек, поведенческих навыков, мыслительных процессов, допущений и чувств, которые начинают восприниматься основой нашей личности. Их нельзя отбросить, не испытывая при этом определенного беспокойства, — их необходимо чем-то заменить. Выход из депрессии — как выздоровление после проблем с сердцем или алкоголизма. Грамотный кардиологический больной знает, что одних лекарств мало: придется навсегда изменить систему питания, заняться физкультурой, научиться справляться со стрессом. Человек, борющийся с алкоголизмом, понимает, что одно воздержание не поможет: надо овладеть эмоциями, изменить образ мыслей и отношения с окружающими. Больных депрессией в какой-то степени формирует и сама болезнь. Навыки, вырабатывающиеся вместе с этим недугом в тщетной попытке избежать боли — например, сдерживать гнев, изолировать себя, ставить на первое место других людей, быть сверхответственным, — мешают выздоровлению. Это значит, что придется отказать от депрессивных привычек, которые тянут на дно и делают человека уязвимым для рецидива заболевания.

В последнее десятилетие новые технологии помогли ученым заглянуть в работу мозга и привели к некоторому прогрессу в знаниях о депрессии. Сначала плохая новость: *депрессия повреждает мозг*. А теперь хорошая: *повреждения можно обратить*, практикуя сосредоточенность и внимание. На самом деле можно даже превзойти свою норму и почувствовать себя лучше, чем когда бы то ни было. Сегодня ученым известно, что мозг не просто сохраняет наш опыт. Каждое новое переживание меняет его: структурно, электрически, химически. опытом становится *сам мозг*. Если следить, какие переживания в него поступают, его можно изменить.

Из новых знаний о мозге можно почерпнуть еще один факт: *чтобы произошли изменения, важна практика*. Можно годами ходить к психотерапевту и в итоге довольно хорошо разобраться, почему мы зашли в тупик, но, проснувшись утром, по-прежнему ощутить депрессию. Лекарства могут дать силы встать с постели, но меняет мозг именно практика. Когда мы занимаемся чем-то новым, между ранее обособленными клетками головного мозга возникают связи. Соединения, поддерживающие депрессивное поведение, используются так активно, что похожи на сеть автострад, поэтому придется свернуть с шоссе и исследовать другие дороги. При должной практике в мозге появятся новые пути, и он станет выбирать их автоматически.

Чтобы преодолеть депрессию, потребуется новый набор навыков. Теперь мы понимаем: счастье — это навык, сила воли — навык, здоровье — навык. Навыки нужны для успешных отношений и эмоциональной отзывчивости. Мы знаем это, потому что практика не просто улучшает наше состояние,

но и меняет мозг. Такой подход к жизни очень вдохновляет и помогает адаптироваться гораздо сильнее, чем мнение, что эти качества скупо розданы от рождения и от судьбы не уйдешь. Навыки, необходимые для излечения депрессии, станут пронизывать всю жизнь, и, если не бросать упражнений, в награду можно получить гораздо больше, чем просто выздоровление.

Моя цель — предложить больным депрессией *программу*. Члены обществ анонимных алкоголиков знают на своем опыте, что недостаточно просто бросить пить: лечебной программой надо жить. Как и алкоголизм, депрессия — хроническое заболевание, которое проходит, только если целенаправленно стараться изменить себя. В книге я объясняю, как депрессия влияет на ключевые элементы личности — чувства, мысли, поведение, отношения, обращение с собственным организмом, борьбу со стрессом. Как возникают привычки и как мы начинаем считать их естественными, частью самих себя, не понимая, что они лишь усиливают болезнь. Чтобы произошло настоящее выздоровление, надо от них избавиться и заменить новыми навыками, которые я детально опишу. Для больных депрессией приведенные ниже упражнения могут стать жизненной программой и помочь вернуть себе все богатство красок.

Я твердо верю, что человек способен справиться с депрессией, хотя одних лекарств и традиционной психотерапии для этого недостаточно. Теперь я могу подкрепить свою уверенность результатами научных исследований. Страшная ирония депрессии состоит в том, что заболевший начинает винить в этом самого себя. Надеюсь, мне удастся показать, что такое мнение — не непреложный факт, а лишь один из симптомов заболевания, и для полного выздоровления людям нужны новые инструменты и практика их использования. У меня было преимущество: я мог обращаться к многочисленным исследованиям и клиническому опыту, накопленным за последние 30 лет. Они подсказали новый стиль мышления, действий, отношений и чувств — стиль, призванный заменить старый, неэффективный образ жизни, который зачастую только все портит. Работа в клинике помогла понять, как применять новаторские методики в реальной жизни. Наконец, мой собственный опыт борьбы с депрессией и выздоровления позволил проверить на себе, что полезно, а что нет.

Когда мне было пятнадцать, мама совершила самоубийство в подвале нашего дома. Я вернулся из школы и обнаружил, что дверь заперта, а в окне — мамина записка, что она ушла в магазин и мне надо подождать у соседней. Я почувствовал неладное, решил залезть в дом через окно, и тут приехал с работы отец. Тело мы нашли вместе.

Мама сидела за столом, за которым я играл с набором юного химика. На голове у нее был полиэтиленовый пакет: в него она засунула трубку лабораторной горелки и открыла газ. Потом я узнал, что перед этим мама приняла летальную дозу снотворного, которым торговал отец — представитель фармацевтической компании. Тело успело остыть: видимо, она начала готовиться уже с утра, вскоре после того, как мы ушли

из дома. Это не было попыткой привлечь внимание или мольбой о помощи: она хорошо позаботилась о том, чтобы уйти из жизни наверняка.

За два года до этих событий мама казалась счастливой, уверенной в себе и открытой. Я помню, как она радовалась, собираясь на вечеринки, как пела шлягеры сороковых, когда вечером они с папой ехали на машине. Сегодня, размышляя об этом, я понимаю, как сильно мою жизнь определила необходимость понять, что с ней произошло.

Нужно было понять и себя, потому что мне приходилось бороться с депрессией. Довольно хорошо подготовленный и опытный психотерапевт, я очень долго ее не осознавал. Несколько раз оказывался на месте пациента, но никогда не ставил себе диагноза, убеждая себя, что помощь специалиста нужна лишь для личного роста. И это несмотря на то, что иногда я много пил, отстранялся от близких, едва мог работать. Случалось, по утрам мне была отвратительна сама мысль, что настал новый день и жизнь продолжается. Я много раз подумывал о самоубийстве, однако не смог бы простить этого поступка себе, как не смог простить матери. У меня семья, дети, пациенты, коллеги, и я не имел права причинить им такую боль. Тем не менее я подолгу чувствовал себя несчастным, безнадежным и безрадостным, и очень хотелось найти выход. Думаю, эти дни, наконец, в прошлом, хотя любой, кто хоть раз пережил депрессию, понимает: никогда не знаешь наверняка. Хотя я не опустился на самое дно, последствия дают о себе знать: я продолжаю бороться с депрессивными эмоциональными привычками. Однако если понимаешь, что борьба будет долгой, проще справляться с кратковременными падениями. И прогресс очевиден.

Я тридцать лет занимался психическим здоровьем людей: был психотерапевтом, заведующим отделением, директором клиники. Я изучал психоанализ, системную семейную психотерапию, биохимические и когнитивные методики, практику осознанности и множество других способов понимания людей. У меня были отличные учителя и прекрасные пациенты. Не претендую на окончательное решение всех связанных с депрессией проблем, но вы не много найдете людей с подобным опытом, как личным, так и профессиональным.

Сегодня я убежден, что специалист по психическому здоровью не поймет депрессию, если не испытал ее на себе. В области моей профессиональной деятельности постоянно зарождаются, процветают и господствуют «всеобъемлющие» теории, которые затем рушатся в свете новых противоречащих данных. Видимо, многим психологам и психиатрам интереснее не искать практические способы лечения своих пациентов, а заниматься теоретизированием, подгоняя наблюдения под уже существующие концепции или разрабатывая новые постулаты, которые все объяснят. Они весьма далеки от реальной жизни. Теперь я понимаю, что простая, монофакторная теория депрессии невозможна. Это заболевание отчасти обусловлено генетически, отчасти — детским опытом, стилем мышления, строением головного мозга,

умением справляться с эмоциями, другими моментами. Депрессия затрагивает все наше существо.

Представьте, что благодаря медицине мы сможем достоверно выявлять болезни сердца, при этом ничего не зная о влиянии физических упражнений и холестерина, соли и жира, стресса и усталости. Пациенты, которым поставили диагноз, будут хвататься за любую соломинку в надежде выздороветь. Некоторые прекратят заниматься спортом, а некоторые возьмутся за него с утроенной силой. Одни будут избегать стрессовых ситуаций, а другие кинутся принимать лекарства для снижения давления крови, не подозревая, что нездоровое питание сводит на нет всю пользу от таблеток. Многие умрут раньше времени. Кому-то посчастливится выздороветь. Без хороших контролируемых научных исследований врачи не узнают, что приводит к смерти, а что — к выздоровлению.

По отношению к депрессии мы находимся именно в таком положении. Нам дают всевозможные ничем не обоснованные советы, одни из которых полезны, другие — нет. Часть из них придумали просто для того, чтобы что-то продать. Пациенты не имеют представления, что именно поможет им поправиться, хотя на самом деле об исцелении от депрессии известно многое. Не все вписывается в красивые рамки теорий, разрозненные факты сложно объединить, но тем не менее этими знаниями можно воспользоваться.

Депрессия — сложное состояние, размывающее принятые на Западе представления о границах между телом и разумом, врожденными качествами и воспитанием, нашей личностью и другими людьми. По-видимому, у многих пациентов этому состоянию предшествовали травмы, перенесенные в детстве лишения и утраты. Большинство жалуются на трудное детство или сложности в старшем возрасте, повлиявшие на низкую самооценку, чувствительность к неприятию, неуверенность в себе и неспособность наслаждаться жизнью. Но эти наблюдения верны не для всех. У некоторых больных в анамнезе нет стресса, они кажутся очень стойкими, хорошо интегрированы в общество, и депрессия развивается у них внезапно, неожиданно — в ответ на жизненные перемены. Очевидно, что заболевание имеет и биохимическую составляющую, поэтому многим помогают медицинские препараты, хотя большинству пациентов одних таблеток мало.

Но где бы ни были корни депрессии — в детских переживаниях или в текущем состоянии мозга, — выздоровление придет только благодаря постоянным волевым усилиям и самодисциплине; управлению эмоциями, поведением и отношениями с другими. Это суровая правда, потому что пациент не виноват в своем самочувствии. Получается несправедливо: чтобы помочь себе, ни в чем не повинным пациентам придется крепко потрудиться. Вдобавок людям в состоянии депрессии постоянно советуют взять себя в руки, собраться, не давать слабину, а это самый жестокий и нечуткий совет, который только можно представить. Кроме рекомендаций я хочу дать руководство и поддержку, чтобы помочь заболевшим найти в себе необходимые для выздоровления ресурсы.

Депрессия делает человека беспомощным, как будто не умеющим плавать. Он напрягается, пытается решить проблемы, но все усилия бесплодны, потому что не хватает умения удержаться на плаву. При этом заболевании идет настоящая битва между разными сторонами нашего «я». Человека тянут вниз тени, духи, аспекты личности, с которыми он не справляется и не может от них избавиться. Чем больше пациент старается, тем больше повторяет то, что умеет делать, и тем хуже становится его положение. Когда близкие пытаются помочь и выражают естественную заботу и беспокойство, больной депрессией их отталкивает, а потом чувствует еще бóльшую вину за то, что не справился самостоятельно.

Люди, страдающие депрессией, должны научиться жить иначе и с собой, и с окружающими: приобрести новые эмоциональные навыки. Это требует практики, согласованности, гибкости. Вместо того чтобы в панике шлепать руками по воде, нужно освоить эмоциональные привычки, похожие на спокойные, ритмичные движения пловца; научиться держаться на плаву, чувствовать себя комфортно в этой стихии. Такие люди обычно отличные борцы, однако бороться — значит утонуть. Лучше постараться сделать так, чтобы вода сама поддерживала человека.

Для меня, безусловно, эта книга глубоко личная. Я хочу, чтобы потенциальные самоубийцы остались живы, хочу избавить людей от ненужных страданий. Сейчас для этого можно сделать намного больше, чем во времена моей мамы или даже в моей молодости. Надежду дают психотерапия и медицинские препараты. Освоение методик самоконтроля, навыков коммуникации и самовыражения, проверка представлений о мире и себе самом может подарить человеку, не знающему почти ни о чем, кроме депрессии, шанс жить полной жизнью.

Когда я работал в психиатрической клинике, был глубоко поражен, как много людей даже не подозревают, что у них депрессия. Обычно они обращаются за помощью не потому, что отвратительно себя чувствуют, а потому, что в их жизни что-то начинает идти не так: не слушаются дети, появляются проблемы в семье или на работе. Но вскоре становится ясно: у посетителя уже некоторое время депрессия, а семейный конфликт и профессиональные сложности — ее проявление, а не причина. Если бы помощь пришла раньше, жизнь не пошла бы под откос. Эти люди практически заходят в тупик — перестают испытывать радость, теряют надежду, утрачивают амбиции, чувствуют беспомощность и постоянное расстройство и при этом *думают, что так и должно быть*.

А так быть не должно.



Почитать описание и заказать
в МИФе

Смотреть книгу

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

Взрослые книги:  

Проза:  

Детские книги:  