

Ричард О'Коннор

Депрессия ОТМЕНЯЕТСЯ

КАК ВЕРНУТЬСЯ К ЖИЗНИ
БЕЗ ВРАЧЕЙ
И ЛЕКАРСТВ



Annotation

Депрессия – тяжелейшая и распространенная болезнь. Ее появление вызвано множеством факторов. Но есть один фактор, который часто упускают из виду: наши собственные привычки. Эта книга поможет вам заменить шаблоны саморазрушающего поведения и вернуться к жизни, научившись мыслить, чувствовать и поступать по-новому.

На русском языке публикуется впервые.

- [Ричард О'Коннор](#)
 -
 - [Предисловие](#)
 - [От автора](#)
 - [Введение](#)
 - [Часть I](#)
 - [Глава 1](#)
 - [Глава 2](#)
 -
 - [Жизнь в депрессии](#)
 -
 - [Эмоциональные навыки депрессии](#)
 - [Поведенческие навыки депрессии](#)
 - [Когнитивные навыки депрессии](#)
 - [Межличностные навыки депрессии](#)
 - [Депрессивное отношение к себе](#)
 - [Депрессивное отношение к своему телу](#)
 - [Глава 3](#)
 -
 - [Глубокая депрессия](#)
 - [Дистимическое расстройство](#)
 - [Иные депрессивные расстройства](#)
 -
 - [Различие без отличий](#)
 - [Биполярное расстройство](#)
 - [Депрессия, тревожность и стресс](#)
 - [Другие виды депрессии](#)
 - [Расстройство адаптации](#)

- [Глубокая депрессия с психотическими симптомами](#)
 - [Атипичная депрессия](#)
 - [Депрессия, паника и фобии](#)
 - [Послеродовая депрессия \(ПРД\)](#)
 - [Сезонное аффективное расстройство \(САР\)](#)
 - [Глава 4](#)
 -
 - [Заболевание, вызывающее само себя](#)
 -
 - [Стрессы](#)
 - [Порочный круг](#)
 - [Травма, стресс и депрессия](#)
 -
 - [Что хорошего в депрессии](#)
- [Часть II](#)
 - [Глава 5](#)
 - [Глава 6](#)
 -
 - [Научитесь чувствовать](#)
 -
 - [Функции защитных реакций](#)
 - [Гнев](#)
 - [Радость и гордость](#)
 - [Учитесь выражать чувства](#)
 -
 - [Упражнение 1: учитесь самовыражению](#)
 - [Глава 7](#)
 -
 - [Справьтесь с прокрастинацией](#)
 - [Саморазрушающее поведение](#)
 - [Два лица депрессии](#)
 -
 - [«Не могу встать с постели»](#)
 - [«Работа вхолостую»](#)
 - [Сила воли](#)
 - [Депрессия, алкоголь и наркотики](#)
 - [Учитесь расслабляться](#)
 - [Глава 8](#)
 -

- [Искаженное восприятие и неправильная логика](#)
 - [Пессимизм и оптимизм](#)
 - [Выявление и оспаривание допущений](#)
 - [Депрессивный реализм](#)
- [Глава 9](#)
 - [Упражнение 2: грязное белье](#)
 - [Внутренний критик](#)
 - [Осознанность](#)
 - [Упражнение 3: простая медитация осознанности](#)
 - [Отчуждение](#)
- [Глава 10](#)
 - [Чувствительность к неприятию](#)
 - [Метакоммуникация](#)
 - [Ассертивное общение](#)
 - [Двусмысленность](#)
 - [Проекция и проективная идентификация](#)
- [Глава 11](#)
 - [Что депрессия делает с организмом](#)
 - [Соматизация](#)
 - [Гендерные различия при депрессии](#)
 - [Профилактика](#)
 - [Упражнение 4: осознанные прогулки](#)
- [Глава 12](#)
 - [Вина, стыд и депрессия](#)
 - [Важность границ](#)
 - [Игра](#)
 - [Забота о себе](#)
 - [Основы правильного ухода за собой:](#)
- [Глава 13](#)
 - [Что хорошего в лекарствах](#)
 - [Ингибиторы моноаминоксидазы \(ИМАО\)](#)

- [Трициклические препараты](#)
 - [СИОЗС и СИОЗСН](#)
 - [Прочие лекарства от депрессии:](#)
 - [Лекарства при биполярных расстройствах](#)
 -
 - [Стабилизаторы настроения{156}](#)
 - [Атипичные препараты](#)
 - [Депрессия и тревожность](#)
 - [Стимуляторы](#)
 - [Кто что выписывает](#)
 - [Темная сторона лекарств](#)
 - [Электросудорожная терапия и другие вмешательства в головной мозг](#)
 - [Немедикаментозные препараты](#)
 - [Омега-3 жирные кислоты \(рыбий жир\)](#)
 - [SAMe](#)
 - [Глава 14](#)
 -
 - [Психотерапия депрессии на основе осознанности](#)
 - [Самопомощь](#)
 - [Поддержка со стороны семьи](#)
- [Часть III](#)
 - [Глава 15](#)
 -
 - [Сделать работу вознаграждающей](#)
 - [Если работа не доставляет удовольствия](#)
 - [Цели и задачи](#)
 -
 - [Упражнение 5: определите ваши ключевые ценности](#)
 - [Организируйте себя](#)
 - [Глава 16](#)
 -
 - [Общение](#)
 - [Жизнь без брака](#)
 - [Любовь, брак и депрессия](#)
 - [Отношения во время стресса](#)
 - [Развод](#)
 - [Глава 17](#)

- - [Депрессия у обезьян](#)
 - [Детская депрессия](#)
 - [Подростки](#)
 - [Депрессивные родители, депрессивные дети](#)
 - [Когда ребенок входит в подростковый возраст](#)
 - [Учите ответственности примером](#)
 - [Сохранить перспективу](#)
 - [Глава 18](#)
 -
 - [Риск заботы](#)
 - [Время надежды и угроз](#)
- [Часть IV](#)
 - [Глава 19](#)
 - [Глава 20](#)
 -
 - [Принцип первый: переживайте свои чувства](#)
 - [Принцип второй: у всего есть причина](#)
 - [Принцип третий: занимайтесь медитацией осознанности](#)
 - [Принцип четвертый: не переставайте упражняться](#)
 - [Принцип пятый: поднимитесь над депрессивным мышлением](#)
 - [Принцип шестой: расставляйте приоритеты](#)
 - [Принцип седьмой: заботьтесь о себе](#)
 - [Принцип восьмой: общайтесь прямо](#)
 - [Принцип девятый: ищите героев](#)
 - [Принцип десятый: будьте щедрыми](#)
 - [Принцип одиннадцатый: учитесь интимности](#)
 - [Принцип двенадцатый: обращайтесь за помощью, когда в ней нуждаетесь](#)
 - [Глава 21](#)
 -
 - [Переживание радости](#)
 -
 - [Упражнение 6: три хорошие вещи](#)
 - [Зрелость и мудрость](#)
 - [Творческая жизнь](#)
- [Благодарности](#)
- [notes](#)

○ [Сноски](#)

- [1](#)
- [2](#)
- [3](#)
- [4](#)
- [5](#)
- [6](#)
- [7](#)
- [8](#)
- [9](#)
- [10](#)
- [11](#)
- [12](#)
- [13](#)
- [14](#)
- [15](#)
- [16](#)
- [17](#)
- [18](#)
- [19](#)
- [20](#)
- [21](#)
- [22](#)
- [23](#)
- [24](#)
- [25](#)
- [26](#)
- [27](#)
- [28](#)
- [29](#)
- [30](#)
- [31](#)
- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)
- [38](#)

- [39](#)
- [40](#)
- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)
- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)
- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)
- [71](#)
- [72](#)
- [73](#)
- [74](#)
- [75](#)
- [76](#)
- [77](#)

- [78](#)

- [Источники](#)

- [1](#)
- [2](#)
- [3](#)
- [4](#)
- [5](#)
- [6](#)
- [7](#)
- [8](#)
- [9](#)
- [10](#)
- [11](#)
- [12](#)
- [13](#)
- [14](#)
- [15](#)
- [16](#)
- [17](#)
- [18](#)
- [19](#)
- [20](#)
- [21](#)
- [22](#)
- [23](#)
- [24](#)
- [25](#)
- [26](#)
- [27](#)
- [28](#)
- [29](#)
- [30](#)
- [31](#)
- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)

- [38](#)
- [39](#)
- [40](#)
- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)
- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)
- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)
- [71](#)
- [72](#)
- [73](#)
- [74](#)
- [75](#)
- [76](#)

- [77](#)
- [78](#)
- [79](#)
- [80](#)
- [81](#)
- [82](#)
- [83](#)
- [84](#)
- [85](#)
- [86](#)
- [87](#)
- [88](#)
- [89](#)
- [90](#)
- [91](#)
- [92](#)
- [93](#)
- [94](#)
- [95](#)
- [96](#)
- [97](#)
- [98](#)
- [99](#)
- [100](#)
- [101](#)
- [102](#)
- [103](#)
- [104](#)
- [105](#)
- [106](#)
- [107](#)
- [108](#)
- [109](#)
- [110](#)
- [111](#)
- [112](#)
- [113](#)
- [114](#)
- [115](#)

- [116](#)
- [117](#)
- [118](#)
- [119](#)
- [120](#)
- [121](#)
- [122](#)
- [123](#)
- [124](#)
- [125](#)
- [126](#)
- [127](#)
- [128](#)
- [129](#)
- [130](#)
- [131](#)
- [132](#)
- [133](#)
- [134](#)
- [135](#)
- [136](#)
- [137](#)
- [138](#)
- [139](#)
- [140](#)
- [141](#)
- [142](#)
- [143](#)
- [144](#)
- [145](#)
- [146](#)
- [147](#)
- [148](#)
- [149](#)
- [150](#)
- [151](#)
- [152](#)
- [153](#)
- [154](#)

- [155](#)
- [156](#)
- [157](#)
- [158](#)
- [159](#)
- [160](#)
- [161](#)
- [162](#)
- [163](#)
- [164](#)
- [165](#)
- [166](#)
- [167](#)
- [168](#)
- [169](#)
- [170](#)
- [171](#)
- [172](#)
- [173](#)
- [174](#)
- [175](#)
- [176](#)
- [177](#)
- [178](#)
- [179](#)
- [180](#)
- [181](#)
- [182](#)
- [183](#)
- [184](#)
- [185](#)
- [186](#)
- [187](#)
- [188](#)
- [189](#)
- [190](#)
- [191](#)
- [192](#)
- [193](#)

- [194](#)
- [195](#)
- [196](#)
- [197](#)
- [198](#)
- [199](#)
- [200](#)
- [201](#)
- [202](#)
- [203](#)
- [204](#)
- [205](#)
- [206](#)
- [207](#)
- [208](#)
- [209](#)
- [210](#)
- [211](#)
- [212](#)
- [213](#)
- [214](#)
- [215](#)
- [216](#)
- [217](#)
- [218](#)
- [219](#)
- [220](#)
- [221](#)
- [222](#)



Ричард О'Коннор

Депрессия отменяется. Как вернуться к жизни без врачей и лекарств

Richard O'Connor
Undoing Depression
What Therapy Doesn't Teach You and Medication Can't Give You
Little, Brown and Company

Издано с разрешения Levine Greenberg Literary Agency и Synopsis Literary Agency

Книга рекомендована к изданию Наталией Куриковой

Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая фирма «Вегас-Лекс»

© Richard O'Connor, PhD, 2010

© Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление.
ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2015

* * *

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 бывшего 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 несет 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, вырабатываемые 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 отказаться 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. Опытom 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 методик, 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 большую 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.

Часть I
Что мы знаем о депрессии

Глава 1

Понять депрессию

Вокруг нас бушует эпидемия депрессии. Все указывает на то, что это заболевание начинается раньше, длится дольше, протекает тяжелее и поражает больше людей, чем было до сих пор. Депрессия не собирается отступить, как бы мы ее ни игнорировали и ни презирали. К ней надо относиться как к важнейшей медицинской проблеме, однако это не так просто. Пугает сама идея: мы воспринимаем депрессию как погружение в безумие и поэтому избегаем этой темы. Появляется естественное желание забыть о проблеме – в надежде, что у нас к ней иммунитет. Можете вспомнить, когда вам было больно? Большинство людей при этом вопросе вздрагивают, но не в состоянии описать боль или пробудить это ощущение в своей памяти. Мы подавляем его, отталкиваем от себя, стараемся не вспоминать и поэтому можем спокойно жить. Но когда слышим звук, например, стоматологической бормашины, чувство боли внезапно оживает во всех подробностях. Тот же самый психологический трюк проделываем и с депрессией. Мы все ее ощущаем, но считаем, что надо изгнать ее из памяти. Проще думать, что депрессия может поразить кого угодно, кроме нас.

Но заболеваемость постоянно растет, и она подбирается все ближе и ближе. С 1900 года «возраст первой депрессии» с каждым поколением снижается, а риск столкнуться с ней в течение жизни увеличивается^{[1][1]}. По самым официальным, осторожным оценкам примерно 6,7 % американцев^[2] хоть раз в жизни испытывают тяжелую глубокую депрессию^[2]. Если прибавить к этому так называемые легкие формы, думаю, показатель превысит 25 %. Итак, каждый четвертый встреченный вами человек, вероятно, в какой-то момент своей жизни сталкивался с серьезной депрессией, а у каждого пятого она есть прямо сейчас. По данным исследователей, почти 20 % населения соответствуют критериям одного из видов депрессии в каждый момент времени, и это не просто плохое настроение, которое пройдет на следующей неделе, а реальные жизненные проблемы^[3].

Эпидемия депрессии – не показатель результата растущей информированности о заболевании. Это реальный рост в жестких показателях^[4]. Причем подобный феномен проявляется не только в

американской или западной культуре. Недавнее сравнительное исследование, проведенное на Тайване, в Пуэрто-Рико, Ливане и ряде других стран, показало, что с каждым поколением депрессия начинается все раньше, и в течение жизни риск заболевания продолжает расти^[5]. Пятнадцать процентов больных глубокой депрессией кончают жизнь самоубийством.

Клиническая депрессия – серьезное, часто смертельное заболевание, которое сложно выявить. Однако специалисты по экономике здравоохранения полагают, что оно приводит к не меньшей нетрудоспособности, чем слепота или паралич конечностей^[6]. Депрессия занимает второе место среди самых дорогих заболеваний с точки зрения экономического бремени для общества. Эта неожиданная информация пришла из Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка, измеривших потерянные из-за болезни годы здоровой жизни^[7]. По их оценкам, прямые затраты на лечение, необходимая медицинская помощь, снижение производительности труда и сокращение продолжительности жизни в 2000 году только в США составили 83 млрд долларов в год^[8]. По экономическому урону депрессию опережает только рак, и она сопоставима с заболеваниями сердца и СПИДом. Ежегодное число самоубийств в США (33 тыс. человек!) примерно в два раза выше, чем смертность от СПИДа^[9], и сокращения не наблюдается. При этом влияние депрессии лишь усиливается: если текущая тенденция сохранится, у сегодняшних детей она появится уже где-то в двадцатилетнем возрасте, а не после тридцати, как раньше^[10]. Несмотря на это, всего треть больных продолжительной депрессией когда-либо принимали антидепрессанты, и лишь немногие из них получали адекватное лечение^[11].

Вы можете спросить: если я прав и депрессия и в самом деле так опасна и распространена, где же Большой национальный фонд, возглавляющий борьбу с этим заболеванием? Где телемарафон Джерри Льюиса^[3] или Ежегодный пробег против депрессии? Ответ очевиден: проблема в стигматизации^[4] заболевания. Слишком многие продолжают считать депрессию слабостью характера и уверены, что человек должен сам вытягивать себя за косичку из болота. Шумиха, раздутая вокруг новых антидепрессантов, только повредила делу: стало нормой мнение, что для выздоровления достаточно просто принять таблетку. Такое отношение разделяют очень многие: иметь депрессию стыдно, неудобно. И это довольно жестоко: вместо того чтобы признать свою болезнь и понять, что

самобичевание – ее симптом, человек клянет себя за слабость и бесхарактерность. Поскольку так думают сами больные, нельзя сделать шаг вперед и изменить убеждения людей, бездумно подпитывающих свои негативные стереотипы. Мы прячемся, чувствуем себя несчастными и проклинаем себя же за это.

В этом маленький грязный секрет экономики психиатрии: если у вас депрессия, вы считаете, что не стоит тратить деньги на лечение, и при этом чувствуете себя виноватым в своей ненадежности и низкой работоспособности. Государству выгодно, чтобы вы чувствовали вину за свое состояние, и оно рассчитывает сэкономить на медицинской помощи, усугубляя тем самым вашу депрессию.

С 1987 по 1997 год отношение к депрессии в США сильно трансформировалось, и эта тенденция, скорее всего, продолжится. Доля лечащихся от депрессии утроилась. Однако это произошло исключительно за счет появления на рынке новых лекарств. В 1987 году антидепрессанты принимали 37 % лечащихся от депрессии. В 1997 году таковых было уже 75 %. Тем временем доля лиц, получающих психотерапию, сократилась с 70 до 60 %, снизилось и среднее число терапевтических сеансов^[12]. К 2004 году каждый третий визит американок к врачам оканчивался назначением антидепрессанта^[13]. Большинство экспертов согласны, что наиболее эффективно работает сочетание медикаментозного и психотерапевтического лечения. Однако исследований такой комбинации практически не проводится, поскольку науку финансируют фармацевтические компании, не заинтересованные в обосновании подобных выводов. Таким образом, психотерапия при депрессии стала исключением, а рецепт от врача – нормой. Депрессия превратилась в чисто химическую проблему, а необходимость заниматься жизненными стрессами отпала.

Затем начали просачиваться сведения, что лекарства, в общем-то, не так уж и хороши. Мы узнали, что при тестировании они оказались лишь немного эффективнее таблеток с сахаром и что исследователи пользовались показателями, специально придуманными ради преувеличения достоинств этих препаратов, а в долгосрочной перспективе у принимавших их людей возникали рецидивы заболевания. Выяснилось, что побочные эффекты намного более распространены и серьезны, чем нам пытались внушить, и от депрессии нельзя отмахнуться как от некоего химического дисбаланса в организме.

Несмотря на растущую осведомленность населения и всевозможные

таблетки, депрессию продолжают диагностировать удивительно редко. В исследовании, показавшем значительный рост популярности лечения, отмечено и то, что большинство больных вообще не получают помощи. Многие вообще не подозревают, что больны. Когда я работал в центре психического здоровья сельских районов штата Коннектикут, к нам два-три раза в неделю приходили новые пациенты, жалующиеся на беспокойство и подавленность, проблемы со сном и другие физиологические симптомы. Они утратили амбиции и надежду, ощущали себя одинокими и отверженными, их мучили чувство вины и навязчивые мысли. Некоторые даже подумывали о самоубийстве, но все равно не называли это депрессией. Они просто пришли к выводу, что в жизни все не так и с этим ничего не поделаешь. Такие люди шли к врачу с болью и недомоганием, бессонницей, упадком сил и получали бесполезные рецепты и процедуры, если их вообще не отправляли домой как ипохондриков. Некоторые занимались самолечением с помощью алкоголя и наркотиков. Их семьи не знали, что делать: не помогало ни морализаторство, ни сочувствие. В итоге человек фактически в состоянии депрессии попадал в порочный безвыходный круг. Такая жизнь очень мучительна, особенно если обвинять во всем себя и не понимать, что дело в болезни.

Без должного лечения эта проблема разрушает жизнь. Мужчины, у которых рано (до 22 лет) началась глубокая депрессия, в два раза реже женятся и вступают в интимные отношения, чем те, у которых депрессия началась позже или не случилась совсем. Женщины с ранним приходом депрессии в два раза реже оканчивают вуз, и их доходы значительно ниже^{14}.

Настоящая трагедия в том, что в области психического здоровья, где, в принципе, мало что можно сделать, депрессия – одно из немногих заболеваний, поддающихся успешному и эффективному лечению. Многие качественные, объективные исследования показали, что терапия работает и большинство пациентов быстро идут на поправку. Хотя часто полное выздоровление – медленный и сложный процесс, оно достижимо.

Дженет поступила в психиатрическую больницу с острой депрессией. Она была очень взволнованна и смущена, не могла собраться с мыслями, не могла ходить за покупками и заботиться о детях. Ее преследовали суицидальные мысли и порывы, хотя сознательно она не хотела лишать себя жизни. Дженет не могла заснуть, чувствовала безнадежность и беспомощность, совершенно потеряла интерес к повседневной

деятельности. Она была убеждена, что сходит с ума.

Все это, по-видимому, началось после того, как Дженет обнаружила, что муж ей изменяет. Вероятно, ему стало стыдно, и он пообещал, что это больше не повторится, но для нее мир рухнул. За несколько недель ее способность нормально функционировать резко ухудшилась. Муж отвез ее к семейному врачу, и они вместе пришли к выводу, что нужна неотложная госпитализация.

Проведя неделю в психиатрической клинике, Дженет стала чувствовать себя намного лучше. Незадолго до выписки она съездила на выходные домой. Все шло хорошо, пока она не нашла письмо от любовницы мужа, написанное во время ее нахождения в больнице. Муж снова попытался убедить Дженет, что все в прошлом, однако ее состояние резко ухудшилось, и пришлось провести в лечебнице еще несколько недель.

Депрессия – непростое состояние, которое полезно рассматривать как заболевание. Биохимические процессы в головном мозге во время депрессии отличны от нормы, и аналогичные отличия можно найти у выглядящих «депрессивными» животных. В долгосрочной перспективе она, по-видимому, приводит к отмиранию мозговых клеток и сокращению некоторых областей мозга (см. [главу 4](#)). Если помочь пациенту понять, что он болен, можно в значительной мере избавить его от чувства вины и самобичевания, сопровождающих депрессию. Люди могут научиться иначе реагировать на стресс, принимать меры, чтобы значительно уменьшить приступы в будущем.

Но если это заболевание, почему оно появляется? Если бы муж Дженет не ходил налево, впала бы она в депрессию или нет? До начала болезни ничто не указывало на ее уязвимость. Дженет полагает, что у нее был срыв, и считает себя психически больной, но разве это не потому, что муж оказался подонком? Дело в самой Дженет или в ее браке? Если второе – каким образом таблетки могут помочь ей почувствовать себя увереннее и способнее? Если дело в Дженет, может быть, какая-то часть ее личности видит правду яснее, чем она и ее муж способны признать?

Очень многие пережившие настоящую депрессию легко соглашаются, что в них произошли некие биохимические изменения. Перепады настроения, искажение восприятия себя и мира представляются им такими глубокими и всеобъемлющими, что интуитивно кажется разумным считать: наше «я» подверглось нападению чего-то чужеродного. Мы не чувствуем

себя собой. Что-то очень мощное извне вторглось и изменило нас.

Но при первом столкновении с этим заболеванием большинство признают, что чувство, кажущееся таким чужим, зловеще знакомо. Они вспоминают, как много раз в детстве и подростковом возрасте ощущали себя точно так же – одинокими, беспомощными, покинутыми. Может быть, в их воспоминаниях родители остались добрыми и любящими, и они сами удивляются, почему чувствовали себя настолько нелюбимыми. Вероятно, они считали, что надо быть идеальными, и очень сильно старались, но терпели поражение и понимали тщетность своих попыток. Став взрослыми, они решили, что выросли из этого, но вот все повторяется. Уинстон Черчилль называл свою депрессию черным псом – знакомым зверем, который вечером тихо входит в комнату и садится у ног.

Депрессия – это заболевание разума и тела, прошлого и настоящего. В психиатрии идут бои между противоборствующими лагерями: одни хотят лечить головной мозг, а другие – психику, и вторые проигрывают^{15}. Сторона, желающая лечить мозг, имеет полную поддержку фармацевтической индустрии, классической медицины и жадных до сенсаций СМИ. К несчастью, пациенты вынуждены метаться меж двух огней. Семейный врач при поддержке фармацевтических компаний, скорее всего, посоветует: «Примите эту таблетку», – и если она не сработает, страдалец получит очередное поражение в и без того долгом списке. Специалист по психическому здоровью, видимо, скажет: «Давайте об этом побеседуем», – и пациент может почувствовать, что к нему относятся снисходительно, его не понимают, ибо как простой разговор может облегчить это ужасное состояние?

Это не вопрос «или – или». Верны оба подхода. Психотерапия и лекарственные препараты могут вызывать в работе головного мозга схожие изменения^{16}. Во время депрессии имеют место биохимические процессы, но личность становится уязвимой для заболевания из-за жизненного опыта. Текущий приступ может восприниматься как внешнее событие, но это событие было приведено в действие изменением в работе мозга.

Роберту было за тридцать, когда он на 14 месяцев слег в постель. Он не хотел признаваться самому себе, что это была глубокая депрессия. Высокоинтеллектуальный человек, он вдруг занялся поиском смысла жизни. Не в состоянии ответить на экзистенциальные вопросы, не находил причин вставать, хотя не чувствовал и подавленности – просто пустоту. Жена делала все, чтобы вытащить его из кровати, – приглашала докторов,

членов семьи, взывала к чувству долга по отношению к детям. Между супругами началось горькое противоборство. Но однажды, когда жена уже сдалась, Роберт решил встать и вернуться к работе. Я познакомился с ним пятнадцать лет спустя. У него бывали и другие приступы, на недели сваливающие его в постель, но они никогда больше не были такими продолжительными. Несколько лет назад он развелся: жена устала от его холодности.

Роберт решил начать лечение, потому что боялся скатиться к старым привычкам. Теперь он жил один, и его дом был буквально завален хламом. Бывали дни, когда он просто не мог встать, а если это удавалось, начало любых дел он по-прежнему все время откладывал и не мог с собой справиться. Его беспокоила жена, развернувшая грязный бракоразводный процесс. Он все так же не видел в жизни никакого смысла, но хотел разобраться с разводом. Роберт категорически возражал против любых лекарств, а поскольку во время нашей совместной работы у него ни разу не было существенных приступов депрессии, я не настаивал.

Семейный анамнез Роберта очень типичен для депрессивных мужчин: критичный, отстраненный и враждебный отец и самовлюбленная ограниченная мать. Он чувствовал, что не способен ни удовлетворить папу, ни заинтересовать маму, но, поскольку дети не могут смотреть на родителей объективно, они встраивают в свою личность отношение родителей к ним. А если к вам долго относятся как к мусору, вы начинаете себя чувствовать соответственно. Ребенок не понимает, что отец слишком придирчив, – просто чувствует, что не соответствует его стандартам. Вместо того чтобы осознать холодность матери, ребенок думает, что его никто не сможет полюбить. Эти ощущения переходят во взрослую жизнь и становятся основой характерологической депрессии – существования без радости и надежды.

Я решил использовать сильные черты Роберта: его ум, интеллектуальный интерес к смыслу жизни и понимание, что мир чувств для него – чужая территория. Чтобы он смог лучше понять свое состояние, предложил кое-что почитать. Роберта захватила книга Алис Миллер *Prisoners of Childhood*^[5]: она очень точно описывала его детство и родителей. Он узнал, что

депрессия не чувство, а неспособность чувствовать, и начал понимать, что, когда его тянет в постель, это реакция на какое-то межличностное событие. Теперь он хотел научиться реагировать правильно.

Впоследствии у Роберта начались отношения с Бетти. С его разрешения девушка пришла ко мне. Ее привязанность к моему пациенту была очевидна, но особенно меня обрадовал ее подход – «жестокость из милосердия». Она помогала Роберту открыть двери в мир чувств, не давала ему отступить, поддразнивала и подшучивала над ним, вытаскивая из холодности. Он же был так взволнован ее очевидной любовью, что не позволял себе действовать по привычному сценарию – как отчужденная, поглощенная собой глыба льда. Вместо постоянных раздумий о смысле жизни он впервые начал этой жизнью наслаждаться.

Кризис в лечении наступил через несколько месяцев. Бетти решила переехать из нашего маленького городка, в котором для нее не было работы. В другом штате у нее были родственники, которые помогли бы начать все с нуля. Роберт тоже мог бы туда приехать, но внезапно у него появились навязчивые мысли. Его пугало, что жена проникнет в дом и похитит что-то – то, что не должно попасть ей в руки, по его мнению. Головой Роберт понимал, что это беспокойство – сущий пустяк по сравнению с открывающимися перспективами. Он научился понимать депрессию и видел, что просто транслирует беспокойство, связанное с переменами и обязанностями, на более простые вещи. Тем не менее ему было очень сложно выбросить все это из головы, и мне пришлось заставить его представить жизнь без Бетти во всех подробностях.

Я вновь встретил Роберта через три года: он приехал в наш городок на очередное судебное заседание в нескончаемом бракоразводном процессе. Они с Бетти жили вместе, он работал и был счастлив. Как минимум три года у него не было никаких признаков депрессии.

Так что же помогло Роберту? Психотерапия? Его отношения с Бетти? Что-то другое? Насколько деструктивным был его брак? Ведь то, что Роберт слег, было как минимум отчасти уходом от нитья жены. Может быть, лекарства помогли бы ему быстрее, а может, и эффективнее?

Для понимания ситуации надо задаться вопросом: что заставило Роберта и Дженет реагировать на жизненные стрессы именно так, как они это делали? Этим они и отличаются от других. Многие жены в положении Дженет поставили бы под вопрос свой брак, а не самих себя. Другие просто отмахнулись бы от романа мужа. Что сделало Дженет такой уязвимой? Почему Роберт так долго лежал в бездействии, а потом в один прекрасный день взял себя в руки? До какой степени вклад в депрессию внесли его холодность и неспособность чувствовать, казавшиеся частью его личности?

Уильям Стайрон, лауреат Национальной книжной премии, написал книгу *Darkness Visible*^[6], посвященную своей схватке с депрессией. Он описывал свои переживания словом «безумие», считая, что «депрессия» просто не может выразить это состояние: «Это слабая тень слова для такой серьезной болезни... Плохое настроение перерастает в шторм – настоящую ревущую бурю в голове. Клиническая депрессия напоминает ее как ничто другое – и тогда даже несведущий обыватель выразит сочувствие, а не стандартную реакцию на слово “депрессия” – что-то вроде “Ну и что?”, или “Пройдет”, или “У всех бывают неудачные дни”»^[17].

Стайрон прав. Людям стыдно, что у них депрессия, они считают, что должны взять себя в руки, чувствуют себя слабыми и неполноценными. Конечно, все эти чувства – симптомы заболевания. *Депрессия – тяжелейшая, угрожающая жизни и намного более распространенная болезнь, чем может показаться.* Если вы считаете, что депрессия – это слабость и неполноценность, позвольте привести в пример ряд личностей, перенесших это состояние: Авраам Линкольн, Уинстон Черчилль, Элеонора Рузвельт, Зигмунд Фрейд, Терри Брэдшоу, Дрю Кэри, Билли Джоэл, Томас Бун Пикенс, Джоан Роулинг, Брук Шилдс, Майк Уоллес, Чарльз Диккенс, Джозеф Конрад, Грэм Грин, Эрнест Хемингуэй, Герман Мелвилл, Марк Твен.

В большинстве амбулаторных учреждений больные с депрессией составляют весомую долю пациентов. Мы в клинике наблюдали значительное расхождение между причиной обращения и диагнозом: только 12 % впервые обратившихся говорили, что депрессия – их основная проблема, однако у 45 % наших пациентов в результате диагностировали одно из депрессивных нарушений. Обычно человек приходит не потому, что распознал у себя депрессию, а когда она достигла той точки, в которой наступает жизненный кризис: семейные неурядицы, злоупотребление алкоголем и наркотиками, проблемы на работе. На приеме мы видим

грустного, усталого, проигравшего человека, который не может спать, раздражителен, потерял надежду и проклинает за все это самого себя. Депрессия часто зреет в нас так медленно, что ни мы сами, ни наши близкие – никто не замечает изменений, с первого взгляда бросающихся в глаза объективному наблюдателю. Когда я впервые решил попробовать лекарственную терапию и проконсультировался со знакомым психиатром, то заинтересовался, не кажется ли ему, что у меня депрессия. Он удивился тому, что я об этом не знал.

Чаще всего депрессия наносит удар в начале взрослой жизни, однако 10 % детей переносят первый приступ еще до 12 лет, а 20 % пожилых людей сообщают о депрессивных симптомах. И тех и других на удивление мало лечат. По некоторым оценкам, от одной из форм депрессии страдают 6 млн лиц старшего возраста, но $\frac{3}{4}$ этих случаев остаются невыявленными и люди не получают лечения, несмотря на регулярный медицинский уход. От депрессии в пожилом возрасте отмахиваются как от неизбежности, но на самом деле она вызывается плохим здоровьем и нарушениями сна, а не горем, потерями или социальной изоляцией. Почти $\frac{3}{4}$ совершивших самоубийство пожилых людей в неделю перед смертью были у врача, но только в 25 % случаев доктор смог увидеть депрессию^[18]. В домах престарелых большинству пациентов дают какой-либо антидепрессант. Но в чем причина – в их депрессии или в том, что их хотят сделать менее чувствительными к условиям жизни? Если они видят, что мир обращается с ними как с ненужными и забытыми, и правы в этом, можем ли мы называть это депрессией?

25 % женщин и 11,5 % мужчин однажды испытывали приступ депрессии. Однако относительно низкая заболеваемость среди мужчин в действительности может содержать ошибку, связанную с методами диагностики. Наше общество запрещает мужчинам выражать и даже испытывать чувства, ассоциирующиеся с депрессией, и поэтому они уходят в алкоголизм и наркоманию, обращаются к насилию и саморазрушающему поведению. На каждую женщину, совершившую самоубийство, приходится четверо самоубийц-мужчин – резкая противоположность публикуемым данным^[19]. В культуре амишей^[7], где строить из себя мачо не принято, распространенность депрессии у обоих полов одинакова. Межполовые различия рассмотрены более подробно в главе 11.

Самоубийство – худший исход депрессии – официально стоит на десятом месте среди причин смерти в США^[20]. Я уже упоминал, что ежегодно в США регистрируется 33 тыс. самоубийств, однако истинная

распространенность явления, вероятно, в два раза выше, так как полиция и судмедэксперты предпочитают не называть суицидом неоднозначные случаи смерти в одиночестве. Отнимает у себя жизнь один человек из каждых двухсот, и, хотя лично я считаю, что иногда самоубийство может быть рациональным выбором, избавлением от неизлечимой болезни или тяжелой инвалидности, размытость статистики свидетельствует: у нас нет надежных данных, сколько суицидов было вызвано депрессией, а сколько «рациональными» мотивами. По моему опыту, первых намного больше. Среди подростков частота самоубийств за последние 25 лет выросла в четыре раза. Несколько лет назад в маленьком городке рядом с моей клиникой восемь молодых людей покончили с собой в течение одного года. Они, как правило, недавно окончили школу, часто находились в состоянии интоксикации и до этого не подавали «аварийных сигналов». Рассерженный, огорченный, переживший внезапное разочарование ребенок напивается, берет в руки оружие, и до трагедии недалеко.

Когда я работал в Чикаго, познакомился с Джейн. Ее двадцатилетний сын застрелился, когда она спала в соседней комнате. Это был молодой парень, и никто не сказал бы, что у него депрессия: скорее, он был хулиганом. У него уже были приводы в полицию за мелкие правонарушения, в 15 лет его даже отправили в исправительную школу. После этого он жил то у Джейн, то у друзей, периодически работал, много пил и часто дрался.

Той ночью с Джимми произошли два неприятных события, которые, наверное, подтолкнули его к пропасти. Во-первых, в местном притоне он встретил бывшую девушку, и та изо всех сил старалась его достать. Потом в другом баре он столкнулся с отцом. Папаша, настоящий городской алкоголик, едва узнал сына. А когда узнал, попросил денег.

Домой он вернулся около полуночи. Мама проснулась, встала и спросила, чем может помочь. Он пил пиво и читал журнал, и вообще вел себя совершенно нормально, поэтому Джейн пошла спать. А Джимми отправился в свою комнату и написал короткое сообщение – скорее завещание, чем предсмертную записку. Он хотел, чтобы его мотоцикл, змея и охотничье ружье остались брату. Потом взял это ружье и застрелился.

Джейн постоянно спрашивала меня – почему. Я не мог сказать ей то, что казалось мне настоящим ответом на этот

вопрос, потому что это было бы слишком жестоко. На мой взгляд, и она, и ее сын во многом стали жертвами случайности. Если взять группу импульсивных выпивающих молодых людей, в жизни которых есть алкоголь и неприятие, но не видно перспектив, и оставить их наедине с оружием, некоторые из них застрелятся. Кто именно отнимет у себя жизнь в конкретную ночь, решает лишь закон средних чисел. Есть ли у них депрессия? Безусловно, но они не могут в этом признаться или проявить ее.

Джейн похожа на большинство моих знакомых, переживших самоубийство близкого человека. С этим определенно нельзя смириться, но постепенно учишься с этим жить. Больше года она страдала от депрессии, мучилась ужасными головными болями (психосоматический симптом, имитирующий раны сына), не могла работать. Ее подавлял стресс, и она ходила от врача к врачу в поисках утоления боли. Антидепрессанты не помогали. Все, что я мог сделать, – это слушать ее скорбь. В конце концов приступы головной боли стали реже, и у нее стало появляться чуть больше жизненных сил. Но каждый раз, когда слышу о подростковых самоубийствах, я вспоминаю о ней.

Глава 2

Переживание депрессии

Ощущения депрессии каждый испытывал на себе. Всем нам иногда бывает грустно. Печаль, разочарование, усталость – нормальная часть жизни. Между грустью и клинической депрессией есть много общего, но разница между ними – как между насморком и пневмонией.

Депрессивные нарушения – это болезнь «человека в целом»: она поражает организм, чувства, мысли и поведение и вдобавок может заставить нас считать, что помощи искать бесполезно. Хорошая новость в том, что 80–90 % больных депрессией можно помочь. Однако есть и плохая новость: только один страдающий из трех стремится вылечиться. Еще хуже, что почти половина людей рассматривают депрессию как недостатки характера, а не болезнь или эмоциональное нарушение^{21}. И совсем плохо то, что всего половина всех случаев депрессии получает точную диагностику, а из этих случаев лишь каждый второй – адекватное лечение.

Мы путаем депрессию с грустью и горем. Однако противоположность ей не счастье, а жизнелюбие: способность испытывать полный спектр эмоций, включая радость, восторг, печаль и скорбь^{22}. Депрессия не эмоция, а потеря чувствительности, большое тяжелое одеяло, которое, наваливаясь, отсекает человека от мира и одновременно ранит. Это не грусть и не боль – это болезнь. Когда нам очень плохо, мы грустим; заняты собой и беспомощны – испытываем то же, что и люди в депрессии, однако они не способны избавиться от этого настроения без помощи извне.

Яркой чертой депрессии считается стабильно печальное настроение или пустота, иногда воспринимаемая как напряженность или беспокойство. Жизнь не приносит удовольствия. Люди с легкой степенью заболевания могут механически есть, работать, играть и заниматься любовью, но не видят в этом смысла. При более глубоком поражении человек отказывается от всего этого, чувствуя, что слишком устал, напряжен, что ему слишком горько. Часто появляются ноющая усталость, неспособность сосредоточиться, ощущение собственной бесполезности.

Переживание потери близкого человека или чего-то важного ранит, как депрессия, однако у действительно больных людей обычно занижена самооценка, присутствует чувство безнадежности, самобичевание, а это редко встречается в случае простого горя. В состоянии депрессии вы

можете ощущать себя бессильной жертвой судьбы, но вдобавок считать, что лучшего и не заслуживаете. Если у вас горе, вы обычно помните, что однажды это пройдет.

С депрессией часто связан набор физических симптомов, ключевой из которых – нарушение сна. Некоторые не могут заснуть или рано просыпаются, без чувства свежести. Другие могут спать слишком долго, но и они не отдыхают. Очевидно, что бессонница ведет к повышенной утомляемости, эмоциональному отчуждению, замутненному мышлению, а это тоже симптомы депрессии. Может усиливаться или портиться аппетит, могут возникать проблемы в половой жизни, наблюдаются хронические и острые боли, не снимающиеся стандартным лечением. Тем не менее некоторые соматические проблемы – болезнь Лайма, диабет, заболевания щитовидной железы, анемия – вызывают симптомы, аналогичные признакам депрессии, а депрессия может провоцировать физические изменения, похожие на симптомы других болезней. Если вы чувствуете депрессию, важно убедиться, что в ее основе не лежат проблемы со здоровьем, поэтому надо пройти осмотр у лечащего врача. Однако если вы в курсе своих заболеваний и при этом испытываете депрессию, не думайте, что она исчезнет после того, как вы справитесь с физическими проблемами.

У больных часто присутствуют суицидальные мысли и порывы, вполне реален риск самоубийства. Некоторых такие идеи преследуют многократно, они их боятся, и это причиняет им боль. У других такие мысли появляются как гром среди ясного неба, без какой бы то ни было связи с эмоциями. Желание крутануть руль и врезаться во встречный поток возникает пугающе часто, хотя никто в этом не признается.

Для снятия депрессии многие прибегают к алкоголю или другим одурманивающим веществам, но это в лучшем случае приносит лишь временное облегчение, чаще же всего человек начинает еще больше ненавидеть себя за то, что поддался искушению. Алкоголь вначале используется в качестве антидепрессанта, но продолжительное употребление может привести к хронической депрессии и, без сомнения, не способствует принятию правильных жизненных решений – а это достаточный повод для депрессии.

После перечисления всех этих признаков может показаться, что человека в состоянии депрессии легко узнать. Это и правда несложно, если человек видит ее сам. Когда нормальное психическое состояние резко переходит в патологическое, депрессия воспринимается как нечто чуждое – как проблема, с которой нужно справиться. Но нередко болезнь постепенно

становится частью «я»: человек не помнит и не может представить себе ничего другого, кроме этого депрессивного состояния.

Жизнь в депрессии

Симптомы депрессии причиняют боль, истощают, но особенно затрудняет выздоровление ее воздействие на внутренний мир. Из-за нее мы смотрим на жизнь по-другому. Болезнь меняет наш образ мыслей, заставляет чувствовать себя слабым, ни на что не годным. Она отбирает социальные навыки и вредит отношениям, полностью лишает уверенности в себе. Депрессия пронизывает все наше существо, как метастазы. А поскольку она вредит восприятию, мы становимся слепы к изменениям внутри нас, лишь изредка вспоминая, что когда-то были счастливы, уверены, активны.

Чтобы понять смысл своего существования в этом мире, предвидеть будущее и осмыслить прошлое, мы сплетаем легенды. Очень простая история – «Я нравлюсь Мэри». Если я так думаю, я допускаю, что она будет рада со мной встретиться и сможет понять мою точку зрения. Эта история выражена словами, но она влияет на мои чувства, поведение, даже на мой организм. Если я думаю, что нравлюсь этой девушке, мне, вероятно, будет хорошо рядом с ней. Я буду относиться к ней с большим вниманием, чем к другим, смогу чувствовать себя с ней в безопасности и расслабиться, а мой организм выделит меньше гормонов стресса. Это повлияет и на мои ожидания: в нормальных условиях я предположу, что буду ей симпатичен и дальше; что ей доставит удовольствие то же, что и мне; что она согласится с моим мнением. Поэтому истории, которые мы создаем, становятся самоисполняющимися пророчествами: в данном случае я отношусь к Мэри так, как если бы она мне нравилась, с ней я более открыт и расслаблен, и наша привязанность друг к другу будет расти.

Однако у людей в депрессии имеется целый ряд сильно искаженных историй, а поскольку это самоисполняющиеся пророчества, они поддерживают и укрепляют заболевание. Мы, пораженные этим недугом, отличаемся от других восприятием мира и самих себя, интерпретацией и выражением чувств, способом общения с окружающими. Считаем, что неспособны жить в соответствии со своими стандартами, а мир враждебен или отвергает нас. Мы пессимистично относимся к переменам. В отношениях с другими проявляем нереалистичные ожидания, не способны заявить о своих нуждах, ошибочно принимаем несогласие за неприятие,

ведем себя беспокойно и неуверенно. Наконец, мы не имеем представления о человеческих эмоциях. Уже не помним, как это – нормально себя чувствовать, – и боимся, что истинные чувства разорвут нас на части или заставят других нас отвергнуть. Мы учимся тому, что я называю навыками депрессии: отрицанию и подавлению чувств, стремлению обмануть мир, довольствоваться малым, ничего не требовать. Наши легенды становятся такими подробными и переплетенными, что мы создаем целый мир депрессии, грусти, безнадежности, разочарования и самообвинения, апатии и замкнутости в себе.

Основной посыл этой книги в том, что мы можем исправить и восстановить себя, научившись мыслить, чувствовать и поступать по-новому – то есть освоив конструктивное поведение. Когда мы пробуем новые навыки, сначала они кажутся нам чуждыми и неестественными, однако могут войти в привычку, стать частью нас, заменив собой прежнее бытие. Этот процесс меняет наши ожидания и восприятие. Вместо: «Я ничего не могу сделать как надо» – мы начинаем думать: «Я ничем не хуже других». Сейчас появилось много новых захватывающих исследований, доказывающих, что, если сосредоточенно, сознательно и не критично тренировать любой новый навык, мозг можно перепрограммировать. По мере того как мы тренируем новое поведение, оно становится все проще и естественнее, а поскольку депрессия – большой запутанный клубок, можно начать меняться с любого места. Скажем, просто встать утром с кровати и подумать, что, если потянуть за одну воображаемую нитку, хорошие последствия проявятся в разных областях нашей жизни.

Однако перед тем как двигаться дальше, позвольте объяснить, что я имею в виду, говоря о навыках депрессии. В состоянии депрессии человек трудится больше других, хотя усилия приносят ему мало радости. Благодаря тяжелой работе он отлично усваивает определенные навыки. Он становится похож на тяжелоатлета, качающего только верхнюю часть туловища: мышцы рук и торса у него будут мощные, а ноги довольно хилые – его легко сбить. Человек становится мастером депрессии: он сверхадаптирован и получает умения, которые в лучшем случае помогают ему продолжать идти вперед, а зачастую лишь портят дело.

Многие пережившие тяжелую депрессию свидетельствуют, что мучились годами, иногда десятилетиями, прежде чем хоть кому-то о ней сказали. Они чувствовали себя так одиноко и так себя винили, что, по их мнению, ничего нельзя было поделать, никто бы их не понял. При этом они выглядели нормально – жили своей жизнью, улыбались, добивались

успехов в учебе, карьере и семейной жизни. Такая способность поддерживать хорошую мину при плохой игре – основной навык депрессии. Не каждый больной умеет постоянно обманывать окружающих, но каждый из нас ежедневно пытается это делать и, конечно, чувствует себя еще более отчужденно. Часто попытка самоубийства, срыв или психиатрическая госпитализация – как крик: «Смотрите! Я не могу больше играть в этом спектакле. Мне очень плохо! Помогите!» Это становится переломным моментом, ясным посланием себе и другим, что под внешним благополучием и хорошей миной скрываются страшные муки.

Мы учимся этим навыкам по необходимости. Сначала они выполняют свою функцию, но потом застревают в нашем мозге и становятся частью порочного круга, который укрепляет депрессию и затрудняет выздоровление. Вред от многих этих привычек очевиден или будет доказан в ближайшем будущем, поэтому сейчас я просто кратко их прокомментирую.

Эмоциональные навыки депрессии

- *Изоляция аффекта.* «Аффект» – просто синоним слова «эмоция». Изоляция вбивает клин между нашим опытом и ощущениями от него. Мы понимаем, что вокруг нас происходит, но не испытываем эмоций, которые вроде бы должны этому сопутствовать. Такая психологическая изоляция полезна хирургам, спасателям, полицейским – всем тем, кому надо сохранять спокойствие в экстремальных стрессовых ситуациях. Однако больные депрессией учатся не показывать свои чувства и даже не испытывать их, потому что в прошлом это только ухудшало их страдания. В некоторых семьях и в определенных условиях показывать, как вы себя чувствуете, опасно: это дает другим оружие, которое будет использовано против вас. Но если человек отключает чувства, он становится «холодной рыбой» и отталкивает людей, которые могли бы стать его друзьями, так и не успев с ними познакомиться.

- *Соматизация.* Это выражение чувств или межличностных сообщений с помощью организма. Мы все знаем таких людей: они страдают от неустрашимых болей, не могут оправиться от усталости, их раздражает множество стимулов, у них легко начинается рвота или имеется синдром раздраженного кишечника. Организм как будто говорит за них: «Ты мне ничем не поможешь», или «Мои мучения дают мне право на особое отношение», или «Я страдаю, поэтому не проси, чтобы я делал то,

что должен». Соматизация позволяет людям выражать чувства, не неся за них ответственности.

- *Отрицание.* Вот пример: пациент с депрессией везет по городу взрослого сына, у которого отобрали права из-за вождения в нетрезвом состоянии, и выслушивает его нападки: «Что, нельзя ехать побыстрее? Ты вообще водить не умеешь. Вечно везде опаздываешь. Ничего не можешь нормально сделать». Когда пациент мне об этом рассказывал, его больше беспокоило плохое поведение сына, а не собственная пассивность под градом оскорблений. Когда я спросил, что он при этом чувствовал, пациент совершенно не отдавал себе отчета в своем гневе, но продолжал находиться в депрессии. Старое наблюдение, что депрессия – это гнев, обращенный внутрь себя, часто довольно верно.

- *Репрессия.* В наши дни получила два значения, причем оба важны для понимания депрессии. Первое противоположно изоляции: больной испытывает определенное чувство, но не отдает себе отчета, какое событие его вызвало: например, внезапный прилив грусти, незаметный для него, но очевидный для объективного наблюдателя. Таким событием могут стать критика, разочарование, мысль, промелькнувшее в сознании неприятное воспоминание. Само событие быстро забывается – подавляется разумом, но чувство остается. Здесь мы подходим к другому, более распространенному значению слова «репрессия» – «забыванию» событий, помнить о которых слишком болезненно. Это нередкий феномен при травмах – сексуальном насилии, военных действиях, катастрофах. Такие события, конечно, не забываются по-настоящему: они возвращаются в ночных кошмарах или проявляются как-то иначе. Во время депрессии человек, перенесший травмирующий опыт, использует репрессию, чтобы не впустить в сознание связанные с этим событием переживания.

К эмоциональным навыкам депрессии относятся также *интеллектуализация*, *проекция*, *экстериоризация* (переход действия из внутреннего плана во внешний) и *интернализация* (старый стереотип, в котором есть доля правды: мужчины обвиняют других, женщины – себя: неправы и те и другие), *зависимость от гнева* (варьирующаяся от вспышек раздражения до физического насилия; человек не принимает ответственности за свое поведение и ожидает, что его быстро простят), *ангедония* (полная потеря радости), *чувство безнадежности* и *апатия*, которые могут изолировать человека от ощущений. Я более подробно рассмотрю их в главе 6.

Поведенческие навыки депрессии

- *Прокрастинация.* Ее можно считать навыком, потому что она не дает вам выкладываться по максимуму. Всегда найдется отговорка: «Вот если бы у меня было больше времени!»

- *Вялость.* Если разум затуманен сидением перед телевизором, сонливостью, усталостью, можно упустить много возможностей. Но в состоянии депрессии шанс может казаться вызовом, которого надо избежать.

- *Работа до упаду, неспособность расставлять приоритеты, бездумное движение вперед.* Человек не проверяет, в верном ли направлении идет, и тем самым не берет на себя ответственность за принимаемые решения.

- *Навязчивое и компульсивное поведение.* Психологи понимают под этими моделями поведения связывание реальных экзистенциальных страхов с поведением и мыслями, которые можно в той или иной степени контролировать. Как мы увидим, депрессия и страх тесно связаны: одно вызывает другое, и образуется потенциально бесконечная петля обратной связи.

- *Агрессия, насилие и отыгрывание.* Насилие часто становится реакцией на стыд. Благодаря агрессии человек может снова почувствовать себя сильным, не сталкиваясь с тем, что изначально заставило стыдиться. К сожалению, потом обычно становится стыдно еще больше.

- *Виктимизация^[8] и самоповреждение.* По-садистски относясь к себе или позволяя это другим, человек может вновь почувствовать реальность, обрести сосредоточенность, спокойствие и контроль при сильных несчастьях. Этому процессу, а также другим поведенческим навыкам депрессии посвящена глава 7.

Когнитивные навыки депрессии

- *Пессимизм.* Ожидая худшего, мы защищаемся от разочарования. Многие в состоянии депрессии глубоко разочарованы брошенностью, изменой или насилием со стороны близких. Ожидания человека могут обмануть и другие события, например неспособность достичь целей.

- *Негативный внутренний диалог.* Мысли «я не могу», «я безнадежен», «у меня никогда не получится», «я отвратителен», «я в западне» бегут в голове человека, как громкая фоновая музыка. Я

подробнее рассматриваю *внутреннего критика* в главе 9.

- *Пассивность*. Больные депрессией обычно считают, что на них действуют мощные внешние силы, они мало что решают в жизни и поэтому не влияют по-настоящему на свою судьбу.

- *Избирательное внимание*. Обращая внимание только на то, что подтверждает наши ожидания, мы избегаем стресса и чувствуем себя безопаснее в мире, который сами себе построили. Такое поведение становится автоматическим и бессознательным, поэтому мы не замечаем шансов выделиться, не видим любви и уважения со стороны других, красоты мира и так далее. Это помогает больному депрессией поддерживать стабильность.

- *Депрессивная логика*. Ее я обсуждаю в главе 8.

Межличностные навыки депрессии

- *Поиск сообщников* – ограничение социального круга людьми, которые не ожидают от вас многого.

- *Социальная изоляция*, избегание контактов, способных поставить под сомнение депрессивные мысли.

- *Зависимость*, перекалывание на других ответственности за свою жизнь.

- *Противозависимость*. Человек ведет себя так, как будто ему никто не нужен. Что-то вроде притворной независимости, хотя на самом деле страх в чем-то нуждаться велик и маскируется это холодностью или ложным превосходством.

- *Пассивная агрессия*. Я посвятил ей много места в главе 7.

- *Проницаемые границы личности*. Человек не определяет, какие действия, чувства и ожидания других должны на него влиять, а просто подвергается этому влиянию.

Депрессивное отношение к себе

- *Недостижимые цели* – низкие результаты. Мы полагаем, что должны совершать великие дела, при этом считаем себя некомпетентными и неспособными. Однако продолжаем пытаться: «На этот раз будет по-другому, на этот раз у меня получится, и тогда я буду счастлив».

- *Отсутствие целей* – чрезмерное чувство вины. Обратная ситуация: чтобы избежать разочарования, мы можем не ставить перед собой никаких

целей. При этом человек в состоянии депрессии не вальяжный, довольный увалень, плывущий по жизни и не переживающий, что не старается по-настоящему.

• *Пассивная агрессия против самого себя.* Я оставляю наведение порядка на кухне на потом, потому сейчас чувствую себя слишком подавленным и загруженным. Но позже выхожу из себя и сержусь на самого себя, оставившего этот беспорядок. Кроме того, я буду чувствовать безнадежность и беспомощность, утвердившись во мнении, что никогда не изменюсь и никогда не поспею за жизнью. В главе 12 больше написано о том, как депрессивные люди вредят сами себе.

Депрессивное отношение к своему телу

- Циклическое изнеможение / упадок.
- Отсутствие физических упражнений.
- Пренебрежение медицинской помощью / обращение к шарлатанам.
- Защитное пищевое поведение: человек забывает свои чувства едой.
- Злоупотребление алкоголем и наркотиками.

Подобное пренебрежительное отношение или нанесение вреда организму считается навыком депрессии в том смысле, что помогает избежать столкновения с реальностью. Это прямое выражение уверенности, что мы не заслуживаем хорошего отношения к себе. В главе 11 эта тема рассмотрена подробнее.

Депрессия – вытеснение естественных, спонтанных и честных аспектов личности этими разрушительными навыками. Человек утрачивает часть себя, постепенно замолкают чувства и переживания, которые мы считаем неприемлемыми и изгоняем из нашей жизни. Чтобы выздороветь, надо восстановить эти потерянные элементы. «Истинная противоположность депрессии – не радость или отсутствие боли, а жизненные силы: свободное, спонтанное выражение чувств»^[23]. Это способность испытывать полную гамму нормальных ощущений в ответ на происходящее: радоваться хорошему, сердиться – когда вам наступят на ногу, грустить при разочаровании, с теплом и любовью относиться к своей семье, а не отгораживаться от реальности тусклой серой завесой. Когда во время сеансов психотерапии и в реальной жизни пациенты понимают, что, хотя прорывающиеся подавленные эмоции болезненны и выводят из

душевного равновесия, их можно использовать для борьбы с депрессией, отношение к собственным чувствам начинает меняться. Они перестают избегать неприятных и волнующих переживаний, благодаря чему восстанавливается связь с потерянными аспектами личности, возвращается целостность и наступает выздоровление. Теперь, когда мы знаем, что деструктивные эмоциональные привычки возникают и действуют благодаря образованию новых связей в головном мозге, мы понимаем и то, что можно отучить себя от них и изменить свой образ жизни в лучшую сторону. А благодаря практике новые навыки, которые поначалу могут казаться странными и неудобными, проникают в нашу нервную систему и становятся частью нас самих.

Глава 3

Диагностика

Выявить эмоциональную проблему – одно, а поставить психиатрический диагноз – совершенно другое. В какой момент подавленное настроение, переживаемое каждым время от времени, становится требующей лечения болезнью?

В настоящее время психиатрическая диагностика базируется на четвертом издании руководства Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders^[9], более известном как DSM – IV^[24]. Создать стандартизованную номенклатуру эмоциональных состояний и психических нарушений было непросто, отчасти из-за того, что очень многие состояния сами по себе – неоднозначные темы в современной культуре. Например, алкоголизм – это заболевание, привычка или слабость? Булимия – болезнь или культурный конфликт вокруг того, как должно выглядеть женское тело? Почему ветераны войны во Вьетнаме страдают от синдрома посттравматического стресса намного чаще, чем участники предыдущих вооруженных конфликтов? Надо ли принудительно госпитализировать непослушных подростков, которые не ладят с родителями? Ответы на эти вопросы заставляют задуматься об основополагающих ценностях: мы можем принимать решения самостоятельно, или они уже запрограммированы наследственностью, нервной системой, переживаниями раннего детства? Если все предопределено, как это отразится на общественных отношениях, понятиях виновности, преступления и наказания?

Депрессия как диагноз не затрагивает столько болезненных точек общества, но подобные противоречия возникают и здесь. В частности, до появления в 1970-х годах третьего издания DSM многие психиатрические диагнозы ставились под сильным влиянием теории Фрейда. Поскольку, согласно этой теории, депрессию вызывает жесткое, карающее суперэго, а оно развивается не раньше двенадцатого года жизни, считалось, что у детей депрессии быть не может. В последующих изданиях этот и другие пробелы в диагностике были исправлены благодаря феноменологическому (то есть причинно-следственному) подходу: если совокупность симптомов наблюдается достаточно часто и становится проблемой, которой стоит заниматься, а объективные наблюдатели могут достоверно определить ее у

тех же пациентов, этой совокупности симптомов присваивают название. При этом хорошего объяснения теории происхождения конкретной группы возникающих вместе симптомов может и не быть. Несомненно, составители нового DSM надеялись: система классификации, дающая пользователям уверенность, что они наблюдают и учитывают одно явление, поможет лучше объяснить глубинные механизмы возникновения симптомов и улучшить лечение.

Однако у такого подхода есть и свои недостатки. Он, несомненно, способствовал медикализации сложных эмоционально-поведенческих состояний, например алкоголизма, депрессии и синдрома посттравматического стресса. Он позволил использовать лечение X для одного диагноза и Y для другого, независимо от истинных потребностей человека. Самое печальное, что теперь пациенты надеются излечиться от болезни новой таблеткой, уверенные: без нее они ничем не могут себе помочь.

В случае депрессии феноменологический подход привел к определенному дроблению диагностики, которая подчеркивает искусственные различия, сводит к минимуму общие черты и способствует тривиализации исследований. В DSM – IV приведено несколько различных состояний, связанных с депрессией. Ниже я даю их описание и имеющиеся данные о частоте и распространенности. Но не забывайте, что различия между ними могут быть достаточно произвольными. По замыслу создателей, DSM – научный инструмент, способствующий уточнению диагноза, а не библия, которой этот справочник, к сожалению, стал для большинства.

Глубокая депрессия

Глубокая депрессия – очень серьезное заболевание. Обычно и сам пациент, и его семья видят: что-то идет не так, но часто не знают, как это назвать. В простейшем случае пациент чувствует себя, выглядит и действует как больной депрессией и говорит об этом окружающим.

У Нэнси глубокая депрессия. Она смогла удержаться на ответственной работе и успешно занимается семьей, но большую часть времени чувствует себя несчастной. Нэнси выглядит напряженной и печальной, худа, скромна и обеспокоенна. Нерешительно высказывается, хотя довольно умна. Постоянно себя принижает и полагает, что неспособна

выдержать стресс. Все время боится что-нибудь испортить, хотя на самом деле справляется с делами очень хорошо. Страдает от повторяющихся приступов мигрени, которые несколько раз в месяц приковывают ее к постели. Из-за этого ей приходится принимать дорогие лекарства. Семейный бюджет очень стеснен, а страховка не покрывает расходов на лекарства, поэтому она чувствует себя виновной, что приходится столько денег тратить на лечение.

Нэнси описывает свою депрессию как колодец. Когда ей очень плохо, она увязает в грязи на дне. Грязь кишит червями и крысами, и она может только отбиваться, чтобы ее не съели заживо. Лучшее, что она может сделать для себя в этой ситуации, – это подобраться к краю, опереться локтями о стенки и посмотреть на жизнь, в которой не может по-настоящему участвовать. Большую же часть времени находится где-то по пути на дно. Нэнси помнит, что такое хорошее самочувствие и полнота жизненных сил, но просто не может их обрести.

Формальные диагностические критерии глубокой депрессии включают подавленное настроение или потерю интереса либо удовольствия от повседневной деятельности на протяжении как минимум двух недель, которым сопутствуют по меньшей мере четыре из следующих симптомов:

- Существенная потеря веса без диеты, или прибавка в весе, или изменение аппетита.
- Почти ежедневная бессонница или гиперсомния (чрезмерный сон).
- Замедление или повышение уровня активности.
- Утомляемость или упадок сил.
- Чувство собственной бесполезности или чрезмерной вины.
- Снижение способности мыслить, сосредоточиваться или принимать решения.
- Повторяющиеся мысли о смерти, самоубийстве, суицидальная направленность мышления, план или попытка самоубийства.

Эти симптомы не должны быть прямым результатом действия лекарств, наркотиков или физического состояния и не простой реакцией на горе. Пациент обычно описывает депрессивное настроение как чувство грусти, безнадежности или уныния. Иногда люди отрицают такое состояние, и его удается выявить лишь во время беседы со специалистом

(психотерапевт говорит: «Ваши слова звучат печально», – и пациент начинает рыдать) или сделать вывод на основе выражения лица или языка тела. Некоторые подчеркивают физические жалобы или говорят не о грусти, а, скорее, о раздражительности.

По самым приблизительным оценкам, в западных странах доля людей, одновременно страдающих от глубокой депрессии («точечная распространенность»), – 3 % мужчин и 8 % женщин. Пожизненный риск (шанс, что у человека в какой-то момент жизни разовьется это состояние) составляет 7–12 % у мужчин и 20–25 % – у женщин^[25]. Риск не зависит от национальности, образования, уровня доходов и семейного положения. Значительно более высокая заболеваемость среди женщин поднимает вопрос о дискриминации по половому признаку при диагностике, так как в нашем обществе обычно считают, что мужчинам нельзя рассказывать о переживаемой печали, бесполезности и безнадежности – первичных критериях при этом диагнозе. С другой стороны, женщины могут быть более уязвимы или просто у них больше причин для депрессии. Я займусь этими темами подробнее в главе 19.

Имеются серьезные статистические доказательства, что недавно перенесенный стресс может приблизить первый и/или второй приступ глубокой депрессии, а последующие эпизоды могут следовать за намного меньшим стрессом. По моему опыту, пациенты обычно в состоянии объяснить, что впервые вызвало у них депрессию, однако при следующих эпизодах это не так просто.

Дистимическое расстройство

Глубокая депрессия – это острая фаза, кризис. Дистимическое расстройство – хроническое заболевание. Необходимый критерий при этом диагнозе – подавленное состояние основную часть суток на протяжении многих дней в течение как минимум двух (!) лет. Кроме того, чувство депрессии должно сопровождаться по меньшей мере двумя следующими симптомами:

- Плохой аппетит или переедание.
- Бессонница или гиперсомния.
- Упадок сил или утомляемость.
- Низкая самооценка.
- Проблемы с концентрацией или сложности в принятии решений.
- Чувство безнадежности.

Обратите внимание, что вторичные симптомы очень похожи на признаки глубокой депрессии, за исключением изменений уровня активности, мыслей о смерти и самоубийстве и добавления низкой самооценки. Очевидно, что различие между глубокой депрессией и дистимией скорее условно и касается больше степени, а не качества. Тем не менее такое различие было сделано, и некоторые ученые тестируют медицинские вмешательства на той или другой популяции, мало внимания уделяя вероятности ошибки и постановке диагнозов. Все новые антидепрессанты проверены на глубокой депрессии и лишь немногие – на дистимии, поскольку изучение дистимии требует времени и больших финансовых вложений.

Самочувствие Крис подходит под описание дистимии. Эта умная, интеллигентная, сильная женщина с потрясающим чувством юмора была несчастлива большую часть жизни. Она выросла в семье матери-алкоголички и очень строгого отца и еще ребенком пыталась сделать их счастливыми – невыполнимая задача. В подростковом возрасте она стала бунтовать и попадала во всевозможные передраги. Первый раз она вышла замуж за человека, злоупотреблявшего алкоголем и практикующего насилие в семье. Обретя силы благодаря обществу анонимных алкоголиков, Крис исполнилась решимости навести порядок в своей жизни. У нее новый муж, но они никак не могут найти общий язык. Ее очень легко вывести из себя, а муж отступает. Она постоянно борется с чувством неудовлетворенности, хотя и понимает, что это, вкупе с ее сердитым видом, отталкивает людей. Но она не умеет себя сдерживать.

Крис описывает депрессию как большое мягкое одеяло. Оно не дает уюта, но безопасно и знакомо. Иногда ей кажется, что она имеет право впасть в депрессию, отказаться от борьбы, уютно устроиться в кресле, смотреть старые фильмы и жалеть себя.

Точечная распространенность дистимического расстройства оценивается в 3 %, а пожизненный риск – в 6 %. И снова женский пол связан с более высоким рисковым ожиданием, причем национальность, образование или доходы не имеют значения^{26}.

К людям с дистимией иногда относятся как к озабоченным здоровым,

но это очень и очень далеко от реальности. Представьте, что на протяжении двух лет большую часть времени вы живете с чувством депрессии. Вам сложно делать обычные дела, вы не можете наслаждаться жизнью, чувствуете себя несчастным, плохо спите и не находите в себе сил как-то изменить ситуацию. Таких людей точнее было бы описать как «ходячих раненых»: они идут по жизни, но их жизнь, как правило, неприятна, жестока и коротка. Это не созданный Вуди Алленом стереотип замкнутого в себе невротика – это скорее постоянные мучения и жертвенность.

В поведении таких людей нередко заметно влияние их матерей, поступавших подобным образом. Дети страдающих дистимией часто беспокойны, напряжены, испытывают трудности в общении со сверстниками и не успевают за школьной программой. Они прекрасно знают – с мамой что-то не так, и ребятам кажется, что они могут чем-то помочь. Часто эти дети адаптируются и становятся псевдовзрослыми, выглядят жесткими и независимыми. Они могут заботиться о матери, принимая на себя ее обязанности: готовят еду, делают работу по дому, сидят с младшими братьями и сестрами. Когда женщина выздоравливает и возвращается к обычным делам, она может столкнуться с резкой ответной реакцией: получив маму обратно, ребенок может испытать гнев, который он подавлял все время эмоционального одиночества. Он становится непослушным и проверяет, действительно ли на нее можно положиться. Мама, все еще уязвимая, не может понять, почему ребенок не благодарен ей за то, что она вернулась к своим обязанностям, и у нее может развиться рецидив депрессивного состояния. Такую семью депрессия охватывает порочным кругом.

Иные депрессивные расстройства

Этот расплывчатый термин применяется ко всем пациентам, проявляющим некоторые признаки депрессии, но не соответствующим критериям более узкого диагноза: их симптомы недостаточно тяжелы и продолжительны, или выявлено большинство критериев глубокой депрессии и дистимии, но не все. В эту категорию попадают женщины, страдающие от депрессии, связанной с менструальным циклом, а также больные шизофренией или другими психотическими (то есть связанными с психозом) расстройствами с сопутствующей депрессией, но по-прежнему исключаются люди, переживающие горе, испытывающие депрессию из-за утраты, жизненных коллизий или проблем со здоровьем. Другими словами,

этот диагноз включает широкий спектр больных депрессией, не имеющей ясной внешней причины, но достаточно серьезной, чтобы мешать способности действовать.

Согласно оценкам, одновременно критериям различных депрессивных расстройств соответствуют 11 % населения – ошеломляющий показатель, ставящий этот диагноз на первое место по распространению в США^[27]. Совокупное точечное покрытие глубокой депрессией, дистимией и иными депрессивными расстройствами достигает 20 %. Это не значит, что 20 % населения в какой-то момент жизни заболеют депрессией: у 20 % она есть прямо сейчас! Болен один из пяти ваших друзей, членов семьи, коллег по работе. И нет более распространенной болезни.

Различие без отличий

Если вы не заметили большой разницы между глубокой депрессией, дистимией и иными депрессивными расстройствами, не смущайтесь. Эти тонкие отличия иногда находят применение в науке, но чаще их используют, чтобы сбить с толку и запугать общественность. Что ж, подытожим. При глубокой депрессии вы ужасно себя чувствуете, смущены, вялы или возбуждены, ощущаете вину, подумываете о самоубийстве, у вас нарушены сон, аппетит и половая жизнь, и все это произошло с вами довольно быстро. Чтобы вас квалифицировали как дистимика, вы должны испытывать некоторые или все из этих симптомов, но не интенсивно, а длительно, по крайней мере года два. Если в наличии иные расстройства, вы просто чувствуете многие из тех же самых симптомов, но не так сильно, как при глубокой депрессии, и совсем не так долго, как при дистимии.

Некоторые ученые настаивают, что эти состояния – совершенно самостоятельные, так же как насморк может быть вызван простудой, аллергией или искривлением носовой перегородки. В частности, эти ученые отстаивают концепцию двойной депрессии^[28] – дистимии с глубокой депрессией – и выдвигают идею, что, поскольку в заболеваниях задействованы разные процессы, человек может иметь несчастье подхватить обе болезни сразу, а не просто через некоторое время почувствовать себя хуже^[10]. Однако основное количество пациентов этих отличий не видит. Они просто знают, что большую часть времени им плохо, а периодически – совсем отвратительно. Больные знают, и все больше ученых и психиатров признают, что иные депрессивные расстройства, как правило, ранняя стадия или чуть более мягкая форма дистимии.

Дистимия – то, что чувствуют люди с глубокой депрессией, когда им становится немного лучше, а глубокая депрессия – более тяжелая версия дистимии. И чем бы вы сейчас ни болели, до полного выздоровления далеко.

В частности, наблюдение за 431 пациентом в течение 12 лет после эпизода глубокой депрессии показало, что они продолжали испытывать такое же состояние в среднем примерно 15 % времени. Но это не означает, что в остальные 85 % у них не было симптомов. Напротив, 27 % времени они чувствовали дистимию, а 17 % – иные депрессивные расстройства^[29]. Чем больше времени они проводили в таком состоянии, тем больше была вероятность скатиться обратно в глубокую депрессию^[30].

Биполярное расстройство

Это еще один тип депрессии, вызывающий большую озабоченность и, по-видимому, качественно отличающийся от глубокой депрессии, дистимии и иных депрессивных расстройств. Биполярное расстройство I типа (маниакальная депрессия) обычно характеризуется эпизодами глубокой депрессии, перемежающимися периодами мании. Маниакальный эпизод должен соответствовать следующим критериям:

1. Отдельный период ненормального, устойчиво приподнятого, экспансивного или раздражительного настроения.
2. Как минимум три пункта из следующих в один период:
 - раздутое самомнение / идеи величия;
 - выраженное снижение потребности в сне;
 - речевой напор;
 - скачка (вихрь) идей;
 - выраженная отвлекаемость;
 - повышенная целенаправленная активность или психомоторное возбуждение;
 - избыточная вовлеченность в приятное времяпрепровождение, несмотря на отрицательные последствия.
3. Симптомы должны быть достаточно тяжелыми, чтобы вызывать выраженное нарушение функционирования или подвергать опасности больного или других людей.
4. Симптомы не могут быть вызваны шизофренией или злоупотреблением алкоголем или наркотическими веществами.

У Уолта – биполярное расстройство. Это крупный мужчина, водитель грузовика, и в нормальном состоянии он кажется приятным человеком с хорошим характером. Тем не менее последние пять лет ему было трудно удержаться на работе из-за странного поведения. Периодически он становится одержимым и постоянно думает о сексе. Если рядом привлекательная женщина, не может сосредоточиться ни на чем, кроме сексуальных фантазий. Иногда теряет контакт с реальностью настолько, что ему кажется, будто она отвечает на его мысли. В таком состоянии он тратит деньги, которых и так не хватает, на проституток; проматывает средства в азартных играх; делает все, чтобы произвести впечатление на женщину. Уолт по праву считает себя привлекательным, сильным и обаятельным и в эти периоды заботится лишь о реализации своей гиперактивности: может не спать целыми днями или без конца говорить. Однажды он без приглашения появился у меня дома, чтобы показать свою новую машину, – это был единственный раз, когда клиент настолько перешел границы. Но Уолт просто хотел поделиться своей радостью.

В другие периоды мужчину мучает тяжелая депрессия. Уолт впадает в другую крайность: думает, что ничего не может изменить. У него едва хватает сил, чтобы встать с постели. Он пытается работать, но из-за неуверенности в себе работодатели ему не доверяют. Появляются симптомы навязчивого беспокойства: Уолт по десять раз может возвращаться домой, чтобы проверить, выключил ли кофеварку. Он постоянно за все извиняется.

Средний возраст возникновения биполярного расстройства – чуть старше двадцати. Оно одинаково поражает мужчин и женщин. По статистике в течение жизни биполярным расстройством заболевают 0,4–1,2 % населения. От приступов этого недуга одновременно страдают 0,1–0,6 % людей. Подозреваю, что истинная распространенность биполярного расстройства, или более тяжелого биполярного расстройства II типа, намного выше, чем показывает официальная статистика. Существует сильная генетическая корреляция: у ближайших родственников пациентов с биполярным расстройством заболеваемость в течение жизни составляет 12 %, и еще 12 % приобретают глубокую депрессию^[31].

Если маниакальный эпизод не лечить, он длится в среднем шесть

месяцев, а эпизод глубокой депрессии – 8–10 месяцев. Со временем подобные эпизоды учащаются. Среди пациентов наблюдается высокий уровень самоубийств (15 % нелеченых), случайных смертей от рискованного поведения и сопутствующих заболеваний. Многие больные биполярным расстройством, не получившие должного лечения, умирают от алкоголизма, рака легких, несчастных случаев и заболеваний, передающихся половым путем. Во время приступа они чувствуют себя такими неуязвимыми, что просто не предпринимают мер предосторожности, которые большинство из нас сочли бы простым благоразумием.

Существуют и другие подтипы биполярного расстройства. Биполярное расстройство II типа характеризуется эпизодами глубокой депрессии, перемежающимися с гипоманией (ненормально приподнятым и экспансивным настроением, не влияющим на способность объективно воспринимать реальность; «гипо» – «меньше, чем» мания). Такие люди выделены в особую подгруппу. Любой способный перейти из бездны глубокой депрессии к головокружительному, возбужденному или очень сосредоточенному и продуктивному состоянию и раз за разом повторяющий этот цикл не просто больной депрессией.

Кроме того, существуют биполярные расстройства III, III½, IV и даже IV½ типа. (Я не шучу: ученые спорят об их различиях, хотя неспециалисту они могут показаться ничтожными.) Например, согласно одному из определений биполярного расстройства III типа, у больного депрессией, принимающего антидепрессант (или переходящего на другой), внезапно возникает полноценный маниакальный эпизод. И такие феномены далеко не редкость. Другие ученые определяют биполярное расстройство III типа совершенно иначе, поэтому я просто не буду о нем упоминать. Если кто-то ставит вам один из этих диагнозов, убедитесь, что очень четко понимаете, о чем он говорит, особенно перед началом приема антидепрессантов.

Ранее я считал, что биполярное расстройство (I типа), по-видимому, совершенно другая проблема, хотя эпизоды могут выглядеть и ощущаться как глубокая депрессия. Я утверждал, что при этом заболевании генетические факторы играют такую важную роль, маниакальные эпизоды так характерны и специфичны, а само заболевание так своеобразно реагирует на определенные лекарства, что имеет смысл рассматривать биполярное расстройство I типа прежде всего как биогенетическое заболевание. Оно вызывает химический дисбаланс в головном мозге, ведущий к уникальным изменениям настроения.

Однако тот необъяснимый факт, что иногда прием антидепрессантов может превратить заурядную депрессию в мощный маниакальный эпизод, говорит о том, что между ними может быть больше общего, чем кажется на первый взгляд. И я продолжаю встречать людей, находящихся у себя биполярное расстройство I типа, которые в детстве постоянно сталкивались с безразличием, лишениями и плохим обращением, сопутствующими глубокой депрессии или дистимии. Многие клиницисты ожидают в следующие несколько лет прорыва в понимании имеющихся в головном мозге и генах связей между манией и депрессией, а также беспокойством, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Это может привести к созданию более совершенных лекарств и методов терапии для таких состояний.

Тед Тернер^[11], получивший в 1992 году титул «Человек года» по версии журнала Time, возможно, был первым публично признавшимся в лечении у психиатра. Его история будет любопытна тем, кто интересуется проблемами, связанными с успехом и личной жизнью, а также тем, кого увлекает переплетение генетики, биохимии и динамики семейных отношений, лежащее в основе депрессии и биполярного расстройства.

Много лет Тернера беспокоили навязчивые мысли, что он не проживет дольше отца, покончившего с собой в 53 года (это частый страх у детей самоубийц). Тед довольно часто говорил о суициде и безжалостно гнал себя к успеху в соперничестве, не приносившем ему удовольствия. Отдав очень много времени парусному спорту и завоевав Кубок Америки, он постоянно твердил другу, что этот спорт ему никогда не нравился, и вообще там «холодно и мокро». Внимание Теда всегда было приковано к финишной черте, он искал какого-то достижения, которого, наконец, будет достаточно, чтобы обрести душевную гармонию.

Эд, отец Тернера, судя по всему, был измученным человеком и при этом психологически издевался над сыном. Если Тед подводил отца, тот бил его вешалкой, а когда совершал что-то по-настоящему плохое, отец заставлял бить себя самого ремнем для заточки бритвы. Во время Второй мировой войны Эд служил на флоте, жене и дочери приходилось переезжать за ним с базы

на базу, а Тед, которому тогда было всего шесть лет, оставался в интернате. В пятом классе мальчика отправили в военное училище, но никакие оценки, никакие достижения не были хороши настолько, чтобы понравиться отцу. Когда Теду было двадцать с небольшим, Эд застрелился, вынудив сына спасти погрязший в долгах семейный бизнес – щитовую рекламу. Лихорадочно работая и без оглядки рискуя, он не только восстановил дело, но и основал медиаимперию, из которой выросла CNN.

Но со смертью отца Тернер утратил образец, с которым можно было сверять свои успехи. Он пил, распутничал, то забывал о своих детях, то запугивал их, а как начальник был просто суцим дьяволом. Наконец, в 1985 году он решил обратиться за помощью к психиатру из Атланты.

Сначала врач назначил ему лекарство от биполярного расстройства. При этом нарушении пациенты могут источать самоуверенность и энергию, обходиться без сна, считать себя способными на великие свершения и наслаждаться риском, поэтому иногда сложно сказать, где у таких людей, как Тернер, заканчивается болезнь и начинается личность. Кроме того, бывает непросто заставить подобного пациента согласиться на лечение, но Тед был готов сотрудничать.

Когда благодаря лекарству состояние Тернера стабилизировалось, психотерапия помогла справиться и с тенью отца. Как и у большинства детей строгих, эмоционально холодных отцов, у Тернера не развился внутренний механизм удовлетворенности собой. Большинство членов семей самоубийц считают, что суицид – это нормальный исход жизни: о ней не стоит беспокоиться. Несмотря на прошедшие с тех пор годы, психиатр Тернера не разглашает подробности этого случая, но очевидно, что Теду пришлось усиленно поработать, чтобы смириться с присутствием в своей жизни собственных детей и женщины.

Тернер – классический пример того, что достижения не аналогичны счастью. К гармонии ведет то, как мы живем, а не то, чем мы занимаемся^[32].

Перед тем как перейти к обсуждению других типов депрессии, хочу затронуть связь между депрессией и тревогой. Факты свидетельствуют, что большинство пациентов с депрессией и биполярным расстройством испытывают сильную тревожность, и часто сложно сказать, какой из диагнозов основной. Очень распространенный сценарий: молодой человек старше двадцати лет переживает небольшой срыв, самым проблемным симптомом которого становится тревога. Если помощь оказана быстро, этим все и ограничивается, но если человек не получает хорошего лечения, беспокойство его изматывает. Он чувствует, что теряет контроль над ситуацией, и не видит надежды на улучшение, бросает учебу/работу, обретая в качестве основной проблемы депрессию. Манию, связанную с биполярным расстройством, часто считают защитной реакцией на тревожность, ее полной противоположностью: я могу все, ничто не может мне навредить.

Хотя большинство восстанавливаются после эпизода тяжелой депрессии, они становятся уязвимее для стресса и тревожности. Исследование STAR*D – большая программа, которую до сих пор проводит Национальный институт психического здоровья^[12], – показало, что лишь 30 % пациентов отметили существенные улучшения после первой фазы лечения^[33]. Именно поэтому надо информировать общественность, что депрессия – хроническое заболевание, которое убывает в течение жизни или нарастает, особенно если его плохо лечить.

Правильное лечение депрессии повышает вероятность полного выздоровления, но большинство пациентов все равно останутся уязвимы. Лучший прогностический показатель – длительность первого эпизода, от начала лечения до выздоровления, поэтому приоритетом должно быть раннее выявление и эффективное лечение заболевания^[34]. Со временем вероятность рецидива возрастает: $\frac{3}{4}$ пациентов могут ожидать следующего эпизода в течение пяти лет^[35]. Основные факторы риска рецидива – психосоциальные: степень тревожности и саморазрушающего поведения, а также неуверенность в себе, то есть те симптомы, которые намного надежнее лечить психотерапией вместо медикаментов^[36].

Крупнейшее в США исследование сопутствующих заболеваний показало, что среди лиц, перенесших в предшествующий год эпизод глубокой депрессии, 51 % в тот же период страдали *тревожным* расстройством, 4 % перенесли дистимию, а 18,5 % злоупотребляли алкоголем или наркотиками^[37]. Намного более позднее исследование Национального института психического здоровья выявило, что 53,2 % из

2876 участников с глубокой депрессией соответствуют строгим критериям тревожной депрессии. Исследователи доказали, что у лиц с тревожной депрессией побочные эффекты лекарственных средств возникают чаще и протекают интенсивнее, а ремиссия наступает реже и для ее достижения требуется больше времени^{38}. Депрессия и тревожность всегда тесно взаимосвязаны: у подавляющего числа пациентов наблюдается сочетание симптомов, которое можно диагностировать двояко в зависимости от незначительных смещений акцентов^{39}. Большинство научных работ показывает, что тревожность и депрессия выявляются вместе в 51–68 % случаев^{40}. И психиатры, и другие врачи все чаще сходятся во мнении: эти состояния если не идентичны, то, по крайней мере, невероятно схожи^{41}. Я воспринимаю тревожность и депрессию как пальцы одной руки, вершины одной горы^{42}.

На этой руке есть и другие пальцы: ПТСР, обусловленные стрессом соматические заболевания, возможно, когнитивные расстройства, например синдром дефицита внимания. Имеет смысл полагать, что человек страдает от синдрома общего расстройства, симптомы которого проявляются депрессией, тревожностью, ПТСР, аутоиммунными заболеваниями, когнитивными нарушениями и тем, что я называю неспецифической болезнью^{43}. Думаю, стоит допустить, что все эти состояния взаимосвязаны, они – результат воздействия текущего стресса на тело и разум, уязвимые из-за генетической предрасположенности или травм и стрессов в детском и подростковом возрасте^{44}. Основная часть больных депрессией испытывают комбинацию симптомов всех этих диагнозов, точно так же как у обычных людей нередко наблюдаются некоторые признаки депрессии. Возможно, тревожность – первоначальная реакция на чрезмерный стресс и паническая попытка уйти от неизбежного. Депрессия же – это повреждение нервной системы и психики, возникающее, если стресс длится слишком долго^{45}. Тревожность и депрессия изнашивают организм и иммунную систему, приводя к соматическим заболеваниям. Различие между острым ПТСР, тревожностью и депрессией может быть вопросом степени: насколько глубока и сильна травма. Диагноз частично зависит от того, какие симптомы переживаются наиболее болезненно, каких признаков больше. Он зависит и от того, к какому врачу вы обратились, так как на постановку диагноза повлияют его образование и личные предпочтения.

Следует отметить, что в США проводится небольшое, но чрезвычайно

важное исследование на тему профилактики депрессии, тревожности и других серьезных психических недугов. Данные, полученные в других странах, показывают влияние детских переживаний на развитие депрессии во взрослом возрасте. Так, в британских наблюдениях за 1142 участниками от рождения до 33 лет было обнаружено, что на развитие взрослой депрессии оказывают сильное влияние отсутствие материнской заботы, неухоженность, конфликты между родителями, стесненные жилищные условия и социальная зависимость^{46}. В США на такие результаты смотрят косо: психические заболевания принято считать болезнями головного мозга, а это подразумевает, что факторы, связанные с развитием и социальной средой, не имеют значения. На недавней конференции директор Большого национального фонда депрессии призналась мне: она не верит, что психические заболевания можно предотвратить.

Но взрослые пациенты продолжают приходить в наш офис и говорить, что их депрессия связана с пережитой в прошлом травмой или лишениями. Стоит ли это отрицать? Разве нельзя помочь людям лучше ухаживать за детьми, чтобы сделать их менее уязвимыми для депрессии? Или построить наше общество так, чтобы у всех было меньше шансов заработать это заболевание?

Другие виды депрессии

Расстройство адаптации

Расстройство адаптации с депрессивным настроением или с тревогой и депрессией диагностируют, когда депрессия появляется как явная реакция на внешний стресс. Это не то же самое, что горе. Горе во многом воспринимается как депрессия и похоже на нее, но в этом случае люди обычно приходят в себя без помощи специалиста. В определенной степени это и вопрос глубины состояния. Большинство переживающих горе продолжают понимать, что жизнь продолжается и в будущем их ждет и хорошее. Когда происходит приятное событие, они способны испытывать радость. У них не снижается самооценка, нет иррационального чувства вины. Людям с нарушением адаптации и сопутствующей депрессией гораздо хуже. Они чувствуют безнадежность, беспомощность и пустоту, в их жизни нет места радости. Пациенты точно указывают, почему они так чувствуют себя: утрата, смерть близкого человека, болезнь, какой-то удар по самолюбию, – но еще не соответствуют критериям дистимии или

глубокой депрессии. К сожалению, у этого диагноза почти нет прогностической ценности: невозможно сказать, выздоровеет больной через месяц, или это первый приступ депрессии, которая продлится всю жизнь. Мой совет: если вы видите, что в течение месяца после подкосившего вас стресса вы не можете эффективно его устранить или улучшение не наступило, обратитесь к психотерапевту.

Глубокая депрессия с психотическими симптомами

Иногда депрессия протекает настолько тяжело, что человек начинает испытывать симптомы, сходные с признаками шизофрении: галлюцинации или бред, часто принимающие форму обвиняющего пациента голоса. Когда депрессия доходит до этой стадии, необходимо немедленно обратиться к хорошему психиатру. Вылечить ее тяжело, поскольку большинство нейролептиков делает человека таким вялым и сонным, что ему сложно бороться с депрессией, а поскольку у больного нет твердой связи с реальностью, психотерапия тоже затруднена.

Атипичная депрессия

Этот термин применяют в отношении небольшой подгруппы пациентов с уникальными симптомами. Эти люди не страдают бессонницей, обычно сопутствующей депрессии, напротив, они спят слишком много. Они переедают, набирают вес, чувствуют тяжесть в руках и ногах – их конечности словно налиты свинцом. Очень выражено неприятие, заставляющее избегать отношений или делающее их бурными и драматичными. При таком диагнозе человек сильно реагирует на ИМАО (ингибиторы моноаминоксидазы)^[47].

Депрессия, паника и фобии

Хотя формы депрессий, которые мы обсуждали, есть в DSM, я хочу обратиться к распространенному и опасному феномену, не имеющему официально признанного диагноза. Очень часто, особенно в первые эпизоды глубокой депрессии, пациент испытывает крайнюю тревогу и приступы паники. Как было упомянуто выше, депрессия и тревожность тесно связаны – возможно, как разные аспекты одной стрессовой реакции.

Если неконтролируемой тревожностью не заняться на ранних стадиях терапии, нередко она развивается в фобию или множественные фобии и начинает жить собственной жизнью, а от укоренившейся фобии очень сложно избавиться. Поэтому крайне важно безотлагательно заняться лечением паники и тревожности.

Любой хоть раз в жизни испытывавший панический приступ знает, какое это ужасающее состояние. Но страх можно снять, если научиться понимать и контролировать собственные реакции. Внезапно возникшая глубокая депрессия воспринимается как вторжение пришельцев: вы больше не чувствуете себя самим собой. Склонные к фобиям люди часто переживают депрессию именно так, потому что их сознание умеет «разделяться»: в момент, когда земля словно уходит из-под ног, они внезапно ощущают себя другим человеком, охваченным приступом паники – напуганным, со скачущими мыслями, бешеным пульсом, неспособным отдышаться и успокоиться. Вполне естественно, возникает страх, что невыносимое напряжение никогда не закончится. В такой момент психотерапевт или психиатр должен помочь пациенту вернуть контроль над ситуацией, объяснив: «Это паническая атака. Я знаю, что это ужасно, но она пройдет, и вам станет лучше. Так бывает со многими людьми. Это просто реакция на стресс». Затем надо продолжать беседовать о положении пациента. Паническую атаку можно назвать эмоциональным выгоранием: такой диагноз не стигматизирует и подразумевает возможность выздоровления.

Общая тревожность, испытываемая пациентом, может легко закрепиться за определенным объектом или ситуацией: вождением, хождением на работу, телефонным звонком, толпой, высотой, закрытым пространством, приемом пищи. На самом деле фобии такого рода порождены защитной реакцией: разум пациента пытается сделать панику более выносимой, ограничивая ее конкретной ситуацией. Но так как однажды возникшую фобию трудно преодолеть, лучше ставить пациента лицом к лицу с ситуацией, которой он боится. На этом этапе огромную помощь могут оказать анксиолитические средства (слабые транквилизаторы), потому что они обеспечивают практически немедленное облегчение, в то время как антидепрессанты и психотерапия дают возможность совладать со стрессом. Пациентам может очень помочь обучение методам релаксации, например дыхательным методикам или психической вовлеченности. Надо объяснить, что регулярные занятия значительно ослабят поток стрессовых гормонов. Это произойдет не сразу, периодически еще будет дискомфортно. Однако нельзя допустить, чтобы пациентом овладели страхи и депрессия в долгосрочной перспективе, надо

вернуть его к обычным делам настолько, насколько это возможно. Я видел слишком много пожизненных травм, нанесенных отсутствием интенсивной, неотложной помощи, необходимой в такой ситуации.

Послеродовая депрессия (ПРД)

После рождения ребенка у многих женщин развивается серьезная депрессия. Нет, не довольно распространенная умеренная и проходящая послеродовая грусть, а серьезное осложнение беременности, возникающее у почти 15 % матерей^[48]. ПРД включает все симптомы глубокой депрессии – бессонницу, потерю аппетита, чувство вины и самообвинение, навязчивые мысли. Но этот вид депрессии, как правило, сосредоточен на ребенке и материнстве. Женщина считает себя плохой матерью, неспособной позаботиться о своем малыше; чувствует, что не любит его или что ее не любит ребенок; что она совершила ужасную, необратимую ошибку без надежды на исправление ситуации. По страшной иронии, отсутствие должного лечения позволяет этому психическому состоянию реально повлиять на отношения с крохой. В худшем случае ПРД может превратиться в послеродовой психоз, и у новоиспеченной мамы появятся бредовые идеи, например, что ребенок – порождение дьявола и его надо уничтожить.

К счастью, болезнь редко заходит так далеко. Материнство должно быть временем большого счастья, в противном случае надо что-то предпринимать. При подозрении, что у вас ПРД, как можно быстрее запишитесь к хорошему психотерапевту. Подчеркиваю: к хорошему. Я видел много примеров вреда от специалистов, пытающихся из добрых побуждений помочь молодым матерям как любой другой группе пациентов. Думаю, это потому, что мамы чрезвычайно чувствительны и уязвимы, и специалист ощущает потребность решить проблему немедленно, поэтому вторгается с советом, из-за которого женщина получает еще больше поводов винить во всем себя.

Видимо, ПРД – очередной пример воздействия стресса на ранимого человека. В данном случае стрессовые факторы – это и внезапные гормональные изменения, связанные с рождением ребенка (которые мы еще не до конца понимаем), и не менее резкое увеличение объема работы, и бессонница, и скованность, с которыми сталкиваются роженицы. К факторам, повышающим уязвимость, относятся перенесенные депрессии, проблемы в браке и отсутствие социальной поддержки, хотя, как мы знаем,

бывают матери, которых ПРД поражает как гром среди ясного неба. Во многих случаях депрессия начинается еще во время беременности по одной из тех же причин – из-за гормональных изменений и стресса. Часто ожидание малыша обнажает проблемы в браке, которые существовали и до этого, но стали более очевидными. Иногда на беременность негативно реагирует муж, или друзья и родственники оказываются завистливыми либо бесчувственными.

К сожалению, вопрос применения антидепрессантов во время подготовки к родам и грудного вскармливания сложен. Появляется все больше данных, что применение СИОЗС (новый класс антидепрессантов – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) в ранний и поздний период беременности связано с врожденными пороками у ребенка, главным образом сердечно-сосудистой системы, однако увеличение риска невелико – около 2 % по сравнению с 1 % у матерей, не принимавших СИОЗС^[49]. Но, конечно, позже могут проявиться другие риски, как это часто бывает во время фармацевтических исследований. С риском для плода связаны и стабилизаторы настроения. Поэтому для беременной в состоянии депрессии нет простых решений. Отказаться от СИОЗС бывает очень сложно, и, конечно, повышается риск повторения депрессивного эпизода, но надо подумать и о влиянии лекарств на ребенка. Пожалуйста, взвесьте все «за» и «против» антидепрессантов ([глава 13](#)). Крайне важно соблюсти равновесие между тяжестью депрессии у матери и ее влиянием на ребенка с одной стороны и повышенным риском врожденных дефектов с другой.

Сезонное аффективное расстройство (САР)

Этот неоднозначный диагноз ставят людям, регулярно впадающим в депрессию в ответ на изменения дневного освещения и времени года. Составители DSM достаточно уверенно заявляют, что некоторые испытывают депрессию регулярно – обычно она начинается зимой, а весной проходит – и что это связано не с отсутствием физических упражнений, ограниченными возможностями социализации или депривацией^[13] стимулов, а, по-видимому, с недостатком солнечного света. В депрессивной фазе пациенту грустно, он тревожен, раздражителен и социально замкнут. Такие люди становятся сонными, слишком долго спят, набирают вес, испытывают острую потребность в углеводах. Женщины страдают этим расстройством в четыре раза чаще мужчин, причем более

половины дополнительно жалуются на предменструальные проблемы с настроением. Если пациент на зиму переезжает ближе к экватору, симптомы обычно уменьшаются. Поначалу считали, что могут помочь фототерапия и регулярное применение мощного флуоресцентного освещения, однако более современные исследования не смогли доказать пользы этих методик^{50}. Тем не менее никому не повредит спокойно посидеть при хорошем освещении, почитать книгу или заняться медитацией.

Я всегда относился к этому диагнозу скептически, так как полагал, что всем больным депрессией зимой просто становится хуже. Но потом я встретил Ноа – человека с выраженной схемой сезонного биполярного расстройства. В августе он начинает беспокоиться о приближающихся занятиях (Ноа работает преподавателем в престижной школе Нью-Йорка) и к октябрю впадает в глубокую депрессию. Он уверен, что плохо работает – и все это видят; не может спать, теряет интерес к пище и увязает в навязчивом цикле негативных мыслей. Он становится просто другим человеком – напряженным и нервным, ему неуютно. Ноа чувствует, что едва способен выразить себя, несмотря на хорошие отзывы от учеников. Затем, примерно 12 января (мы отслеживали это несколько лет), ему становится лучше. К марту он приходит в выраженное гипоманиакальное состояние, становится энергичным, уверенным в себе, открытым и полным идей. Ученики приходят на его уроки для развлечения, но на самом деле считают качество преподавания весной хуже, чем осенью. В таком состоянии ему очень сложно сосредоточиться и иногда он принимает решения, в которых потом очень раскаивается. Лучшее время года для него – начало лета.

Глава 4

Объяснение депрессии

За последнее десятилетие новая информация о депрессии и беспокоила меня, и обнадеживала. Вот по-настоящему пугающая новость: *депрессия влияет на головной мозг*. Во время действительно сильной депрессии мозг теряет стойкость, поэтому, когда с нами происходит что-то хорошее, это уже не оказывает на него влияния. Мы теряем способность вырабатывать допамин, один из основных нейротрансмиттеров в системе восприятия приятных ощущений. Деградируют рецепторы эндорфинов – гормонов радости, связанных с шоколадом, сексом и «эйфорией бегуна». По данным некоторых исследований, гиппокамп^[14] – центральный процессор всей эмоциональной информации – с каждым эпизодом глубокой депрессии сокращается на 20%^{51}. Это, вероятно, объясняет сопутствующие депрессии сложности с концентрацией и памятью, потому что гиппокамп необходим для перемещения воспоминаний из краткосрочного хранения в длительное. Это также один из известных нам органов, образующих новые клетки головного мозга, а сам процесс, по-видимому, связан с обучением. Некоторые антидепрессанты возвращают гиппокампу способность генерировать новые клетки, во всяком случае, у лабораторных животных. Одно из недавних исследований показало, что когнитивно-поведенческая терапия также приводит к росту гиппокампа^{52}. Тем не менее похоже, что повторяющиеся эпизоды депрессии приводят к общему сокращению объема головного мозга^{53}. Депрессия, по-видимому, вызывает специфические изменения мозговой активности, которые сохраняются в виде уязвимости и проявляются, когда с выздоровевшим пациентом происходит что-то печальное или он переживает стресс^{54}. Другие работы показали, что люди с депрессией *действительно* чаще других реагируют на стресс и утраты самобичеванием, чувством беспомощности и смущения^{55}.

Но не спешите пугаться. Все больше исследований свидетельствует, что благодаря концентрации внимания и упражнениям *мы можем изменить и исправить собственный мозг*. Ученые обратили внимание, что на него влияют регулярные занятия. Так, у таксистов увеличены области мозга, связанные с навигацией и ориентированием^{56}, а у скрипачей и гитаристов – отделы, отвечающие за работу пальцев рук^{57}. В одном

исследовании, которое мне особенно понравилось, группу студентов учили жонглировать. Через три месяца ежедневных упражнений экспериментаторы, используя продвинутые методики визуализации, отметили рост серого вещества в областях, связанных с координацией «глаза – руки». Затем три месяца студентам было запрещено заниматься жонглированием, и рост прекратился^[58].

Итак, впервые в истории психологии исследователи пытаются понять, можем ли мы как-то заставить чувствовать себя хорошо, а не просто оправиться от болезни. Исследования медитации осознанности показывают, что регулярные занятия перестраивают мозг. Если заниматься медитацией, растет активность префронтальной коры, которую многие ученые считают вместилищем самосознания. Кроме того, медитация, видимо, помогает образовывать в головном мозге новые рефлекторные дуги по пути, который Дэниел Гоулман^[15] называет «шоссе» через рассудочную, сознательно контролируемую часть мозга, в отличие от «проселочных дорог» из центра страха к немедленному импульсивному поиску облегчения^[59].

Новая концепция пластичного, способного к изменениям головного мозга решает долгий спор о том, вызвана депрессия переживаниями в раннем детстве или нейрохимическим дисбалансом: стрессовые эмоции способны вызывать дисбаланс, который может стать хроническим. Но какова бы ни была причина в прошлом, выздоравливать пациенту надо в настоящем. Депрессия, как агорафобия^[16] – расстройство, которое мы умеем лечить, – вызывает функциональную автономию: однажды начавшись, оно продолжается даже после того, как устранена непосредственная причина. Пациент может полноценно видеть мир, но симптомы живут своей собственной жизнью. При агорафобии больной получает лекарства, осваивает навыки релаксации, и беспокойство уменьшается, но он по-прежнему не выходит из дома. Тогда психотерапевт «психологическим ломом», или «динамитом», заставляет пациента выйти и ощутить внешний мир без своих симптомов, и после небольшой практики расстройство вылечено. При депрессии можно облегчить боль и страдания медикаментами, но у пациента, скорее всего, сохранятся недостаток уверенности в себе и навыков асертивного^[17] поведения, болезненная скромность; его образ себя может быть искажен, он будет пережевывать мысли и откладывать все на потом, злоупотреблять алкоголем, легко застрянет в браке без любви или на тупиковой работе. Чтобы достичь полного выздоровления, пациент должен заняться всеми этими

проблемами – с психотерапевтом, как предлагает эта книга, путем целенаправленной программы развития в себе нужных навыков.

Заболевание, вызывающее само себя

В моей книге *Active Treatment of Depression* я предлагаю модель депрессии, охватывающую значительную часть современных знаний по этому вопросу. Позвольте мне вкратце описать эту модель и отдельные ее элементы, а затем поговорим о том, что это значит для пациента и его близких.

Главное предположение, лежащее в основе этого и большинства других подходов: депрессия – результат воздействия текущего стресса на уязвимую личность. Стресса достаточно, чтобы человек преступил невидимую грань и попал в порочный круг депрессии, образующийся из подавленных мыслей, саморазрушающего поведения, вины и стыда, нейрохимических изменений, дискриминации и стигматизации. Эти элементы и вызывают, и усиливают друг друга: депрессивное мышление провоцирует еще больший стыд и вину; они могут вести к саморазрушающему поведению, которое опять же усиливает чувство вины и стыда, и так до бесконечности. Если ничего не предпринимать, будет только хуже. Пациент попадает в ловушку и не может выкарабкаться на берег без внешней помощи – лекарств, терапии и устранения хоть каких-то из источников своего стресса.

Вот некоторые факторы, которые, по всей видимости, усиливают уязвимость человека для депрессии.

- *Генетическая предрасположенность.* В депрессии есть определенный наследственный элемент: когда заболевает один из однояйцевых близнецов, в двух случаях из трех его брат или сестра тоже впадет в депрессию^{60}. Одно из исследований показало значительное утончение коры головного мозга в семьях больных депрессией, что, как предполагают ученые, может указывать на унаследованную генетическую уязвимость^{61}.

- *Сложные отношения с родителями в раннем возрасте.* С каждым днем мы все больше узнаем о том, как переживания в раннем детстве влияют на развитие головного мозга и тем самым ведут к проблемам во взрослом возрасте. Если основной опекун не настроен на одну эмоциональную волну с ребенком – возможно, из-за своей собственной депрессии, – у ребенка могут никогда не развиться здоровая самооценка и

чувство, что он достоин любви. Он может потерять способность доверять другим или контролировать свои порывы^{62}.

- *Плохие навыки межличностного общения.* Робость и социофобия очень связаны с депрессией. Чувство неловкости или смущения в социальных ситуациях приводит к тому, что человек начинает их избегать, это заставляет его еще больше уходить в себя, а потом негативные мысли могут заклевать больного до смерти.

- *Отсутствие социальной поддержки.* Многие мои пациенты изолированы от мира не только депрессией, но и жизненными обстоятельствами. Это единственные дети в семье; люди, работающие на должностях с минимальными социальными связями; разведенные; отверженные семьей; живущие в захолустье. Другие состоят в браке, но без любви, а отношения отчуждают и ранят. Если человеку не на кого положиться в трудную минуту, он чувствует одиночество и опасность.

- *Нестабильная самооценка.* Если неприятие сильно ранит вас и подтачивает представление о самом себе, а хорошее приносит лишь временное и слабое удовольствие – это характерная черта депрессии. Мне нравится аналогия с системой смазки автомобиля. Машинное масло уменьшает трение между движущимися деталями, обеспечивая плавную и эффективную работу двигателя. Масло надо регулярно менять, потому что в нем скапливается грязь, но в целом система не требует особого ухода. Однако если треснул поддон картера или прогорела прокладка, масло начинает подтекать или выгорать, и его приходится постоянно доливать. Стойкий к депрессии человек словно обладает хорошей, непроницаемой системой смазки: он умеет хорошо адаптироваться в жизни и лишь изредка нуждается в поддержке других, его не сбивают с толку потери или неудачи. Но у многих больных депрессией что-то «треснуло», и система смазки разладилась. Чтобы нормально жить, им нужна более-менее постоянная поддержка, любовь или успехи, хотя достижению всего этого может помешать собственное поведение.

- *Пессимистичное мышление.* Существуют твердые доказательства, что в состоянии депрессии человек думает характерным самокритичным образом, который довольно сильно отличается от мышления других людей. Мы рассмотрим это в главе 8.

- *Ранняя утрата или травматические переживания в детском и подростковом возрасте.* Смерть родителя может стать для ребенка кошмарным стрессом. Мир, на который он опирался, рухнул, исчез навсегда. Некоторые дети отвергают попытки их утешить, считая, что они должны быть смелыми, или наоборот, боятся силы своих чувств. На

удивление многие ощущают свою вину и ответственность. Пугающе часто случаются и другие детские травмы. В одном исследовании 22 % из 17 тыс. взрослых участников, главным образом представителей среднего класса, сообщали о сексуальных домогательствах в детстве^{63}. Больше четверти заявили, что родители выпивали или принимали наркотики, а эти проблемы указывают на пренебрежение ребенком. Те, кто сообщил о подобных детских переживаниях, во взрослом возрасте с намного большей вероятностью впадали в депрессию, предпринимали попытки суицида, злоупотребляли алкоголем и наркотиками, испытывали тревожность и имели другие проблемы со здоровьем, например инсульт или сердечно-сосудистые заболевания. Мой многолетний опыт работы с пациентами говорит о том, что большинство людей с серьезной депрессией признаются, что испытали в детстве насилие или безразличие. Обычно это не ужасные истории о побоях и incestе, хотя и они нередко встречаются, а эмоциональное насилие. Один или оба родителя постоянно подтачивают ребенка резкой критикой или жестоким, с переходом на личности, эмоциональным бичеванием, если у того возникают раздражающие или неудобные потребности и желания. Родители кричат на ребенка просто из-за плохого настроения (а также в состоянии опьянения или похмелья), лишают его внимания и привязанности за то, что он чем-то им не угодил.

• *Детские проблемы с братьями и сестрами* также связаны со взрослой депрессией^{64}. Многие из моих пациентов с этим диагнозом чувствовали свою второстепенность. Их отвергали и запугивали, иногда доходило до физического и сексуального насилия.

Стрессы

Существуют острые стрессовые ситуации, способные столкнуть уязвимого человека в пропасть депрессии.

• *Болезнь*. Некоторые заболевания, например мигрень, множественный склероз или сердечный приступ, вызывают депрессию намного более сильную, чем сопутствующая боль, стресс и нетрудоспособность, а это говорит о том, что заболевания также физически связаны с депрессией. Однако депрессивный цикл сам может начать любое серьезное заболевание, так как человек боится долговременных последствий, испытывает упадок сил, ему сложно сосредоточиться. Появляется качественно новый стресс, связанный с необходимостью получения хорошей медицинской помощи и, соответственно, затратами.

- *Поражение.* В нашем соревновательном обществе статус определяется деньгами, а не вашим вкладом в дело или любовью к вам. В таких условиях потеря работы или социального положения может стать для человека губительной. Большинство из нас зависят от работы, благодаря которой мы чувствуем себя компетентными и полезными, поэтому осознание, что ее потеря – всего лишь результат мирового экономического кризиса, не очень улучшает самочувствие.

- *Прекращение важных отношений.* Человек переживает горе во многом как депрессию, и оно действительно может вести к депрессии. Потеря отношений означает утрату важного источника любви, самоутверждения и комфорта.

- *Потеря ролевого статуса.* Мы можем потерять свой статус, когда перестаем быть настоящим кормильцем, звездой спорта, секс-символом, мамой. Некоторые перемены – неизбежность, но многие строят свою самооценку на шаткой почве определенной роли и испытывают разочарование, если вынуждены приспособливаться к ее потере.

- *Другие удары по самооценке.* Они очень индивидуальны: например, травма, из-за которой вы больше не сможете бегать, или возрастные проблемы с памятью.

- *Социальный стресс.* К депрессии может привести, например, серьезная экономическая неопределенность или угроза терроризма.

Порочный круг

Некоторые аспекты, приходящие вместе с депрессией, очень поддерживают и усиливают другие ее проявления.

- *Озабоченность собой.* Если человека попросить сделать что-то перед зеркалом или видеокамерой, это часто снижает самооценку, вызывает нереалистичные ожидания в отношении своих результатов, чувство вины и неполноценности^[65]. В состоянии депрессии больные часто сосредоточены на внутреннем мире, у них развивается жесткий *внутренний критик* (см. главу 9), убеждающий, что все идет не так по их вине.

- *Депрессивное мышление.* Все исследования свидетельствуют, что у людей в состоянии депрессии развиваются выраженные отличия в образе мыслей. Я подробнее это объясню в главе 8.

- *Саморазрушающее и самотрующее поведение* – отличительный признак депрессии. Злоупотребление алкоголем и наркотиками,

прокрастинация, неорганизованность, застенчивость, неуверенность, апатичность, пассивность – все эти модели поведения резонируют с порочным кругом депрессии. Они подпитывают депрессивное мышление, чувство вины и стыда и словно напоминают человеку, что он себя не контролирует. Последствия подобных моделей поведения сильно влияют на личность: страдающий уже не в состоянии пользоваться преимуществами, которые дают школа, учебные курсы, другие возможности. Эти привычки отталкивают от больного зрелых и живущих полной жизнью людей и привлекают других, неблагополучных. Отсутствие физических упражнений и ухода добавляет проблем. Я раскрою это детально в главе 7.

- *Вина, стыд, заниженная самооценка.* Пронизывающее чувство вины, неполноценности, бесполезности или недостойности любви, которое нельзя изгладить, как бы обаятельны и склонны к самопожертвованию вы ни были. Не помогут и уверения, что вас любят и ни в чем не обвиняют.

- *Страх потерять контроль над эмоциями.* Очень живая проблема для пациентов, хотя профессиональная литература уделяет ей мало внимания. Это страх, что вы буквально сходите с ума, что это нервный срыв и вас заберут в больницу. Ощущение, что происходят какие-то кошмарные, необратимые изменения, которым нет названия. Этот ужас часто бывает ключевой мотивацией самоубийц, но даже само переживание страха такого рода надолго меняет самовосприятие – человек может никогда больше не испытать ту наивную самоуверенность, на которую когда-то так полагался.

- *Нарушения в большинстве аспектов жизни.* Из-за депрессии мы менее эффективно думаем, нам сложно сосредоточиваться, принимать решения, запоминать и усваивать новую информацию. Все это может иметь продолжительные последствия, иногда называемые «сопутствующим ущербом». В период депрессии человек принимает решения, которые могут разрушить его будущее: бросить школу, подсесть на наркотики, разорвать или испортить хорошие отношения. Из-за вреда, нанесенного социальным навыкам, можно потерять любимых людей. Дети с депрессией испытывают сложности с обучением и могут иметь серьезные проблемы в школе, которые потом долго будут давать о себе знать. Они страдают и в социальном отношении – становятся объектами агрессии, им сложно заводить друзей. Ущерб, нанесенный самооценке, может сохраниться на всю жизнь. «То, что человек в депрессии ужасно себя чувствует, плохо само по себе, но еще хуже то, что депрессия может разрушить его жизнь»^{66}. Некоторые из этих когнитивных расстройств могут сохраняться даже после успешного лечения и требуют особой программы реабилитации^{67}.

- *Стабильно неблагоприятный круг общения.* Отталкивая от себя тех, кто от вас много ожидает, вы рискуете остаться с людьми, поддерживающими вашу депрессию. В худшем случае можно скатиться на роли, где требуются самопожертвование, тяжелая безропотная работа, где нужно заботиться о других, довольствуясь самым маленьким куском пирога. Когда больной начинает выздоравливать, он обнаруживает, что все вокруг пользуются его состоянием. Так, мать четверых детей никогда не показывала свою депрессию и в конце концов заперлась в гараже, пытаясь отравить себя газом. Вернувшись домой из больницы, она увидела, что муж и дети хотят видеть ее в роли домохозяйки, одиноко тянущей лямку, без усталости трудящейся на кухне и во всем доме. Когда она попробовала найти работу на полставки, пришлось долго выслушивать, какие неудобства она всем создает. Женщина попыталась объяснить семье свои чувства, но ее никто не хотел слушать.

- *Принятие «роли больного».* Эта социологическая концепция заключается в том, что, поскольку человек болен, он временно «срывается с крючка» и перестает принимать свою долю ответственности. Если депрессия достаточно длительная, и больной, и окружающие перестают ожидать зрелого поведения и ответственности. Внутри семьи для этого может найтись свое название – нервный срыв, хрупкость, слабость. Я не знаю, есть ли в мире что-то хуже такой жалости, но иногда люди, долгое время находящиеся в депрессии, решают: это лучшее, на что они могут рассчитывать.

- *Физиологические симптомы.* У моих пациентов бывают хронические соматические или болезненные состояния на грани признанных болезней (см. [главу 11](#)). Годы стресса, вялости и бессонницы приводят к тому, что депрессия начинает по-настоящему сказываться на головном мозге, эндокринной и иммунной системе. Она действительно сокращает жизнь и повышает риск других проблем со здоровьем: пациенты с депрессией больше ходят к врачам, чаще ложатся на операции, у них много непсихиатрических вызовов «скорой помощи», чем у других в целом^{68}.

- *Нейрохимические изменения.* Мы уже говорили о влиянии депрессии на головной мозг. Эти изменения – очень мощный фактор в порочном круге, и, наверное, именно они прежде всего вызывают нарушения сна, неспособность хорошо себя чувствовать, низкую самооценку и навязчивые негативные модели мышления.

- *Соматические изменения.* При депрессии мы ожидаем определенных проблем со здоровьем: именно поэтому о них спрашивают при визите к психотерапевту. Прежде всего это нарушения сна. Исследования показали,

что в состоянии депрессии схемы быстрого сна отличаются от нормы, а если человек не может хорошо выспаться, это крайне деморализует. Наблюдается нарушение аппетита как в одну, так и в другую сторону. Часто теряется интерес к сексу, появляются проблемы с либидо. Все эти симптомы усугубляют ощущаемую пациентом потерю контроля над ситуацией: с ним что-то происходит, но он не понимает, что именно.

• *Дискриминация и стигматизация.* Люди стыдятся депрессии, и наши попытки изменить отношение общества к ней во многом оказались напрасными, поэтому стыд одобряется. Депрессия – это не только биохимия, генетика, неправильное мышление и саморазрушающее поведение. Это и результат того, как с больным обходится общество. Иногда приходится объяснять пациенту, что его дискриминируют: требуют доплаты к страховке за «психическое заболевание», не приглашают на общественные мероприятия. Если психотерапевт не признает стигматизацию и дискриминацию, ощущаемые его пациентом, он, по сути, говорит, что больной просто выдумывает.

Не я первый обратил внимание на циклическую природу депрессии. Наблюдатели описывают самые разные аспекты: очень часто поведение страдающего имеет негативные последствия, лишь ухудшающие его положение^[69]. Как только человек переступает порог депрессивного цикла, дверь за нами захлопывается. Уже нельзя вернуться в здоровое состояние простым усилием воли, потому что больной оказывается в ловушке постоянно повторяющегося процесса – в порочном круге, который сам создает поддерживающие его условия. Метод поиска любви отталкивает ее; метод достижения успеха гарантирует провал. Страдающий сам генерирует разочарование, неприятие, низкую самооценку и переживания, усиливающие в нем чувство безнадежности. Эти «навыки» депрессии становятся в мозге путями «по умолчанию», а так как больной смотрит на мир исключительно сквозь призму депрессии, выхода не видит.

Травма, стресс и депрессия

Моя модель помогает объяснить нынешнюю эпидемию депрессии. Как и все эпидемии, она только ускоряется, но не потому, что каждый больной заражает двух-трех человек. Скорее, дело в том, что все больше и больше людей становятся уязвимыми – отчасти потому, что детский опыт не позволяет развить взрослое «я». Затем им приходится сталкиваться со

стрессогенным, сложным миром взрослых, к которому они не приспособлены. Позвольте объяснить это подробнее.

После почти векового господства в психиатрии теории Фрейда, сосредоточенной исключительно на психике, война во Вьетнаме напомнила, что существует еще и мозг. Солдаты возвращались с симптомами, впоследствии получившими название синдрома посттравматического стресса (ПТСР): ночные кошмары, настолько живые образы прошлого, что человеку кажется, будто он находится на поле боя; избегание всего связанного с этим опытом; риск буйного поведения; сверхнастороженность; диссоциация. Теперь мы понимаем, что эти симптомы, по крайней мере отчасти, вызваны огромной физической травмой, нанесенной мозгу эмоциями. При любой травме, когда человек внезапно чувствует страх за жизнь – свою или близкого человека, мозг выделяет избыток кортизола (гормона стресса, своеобразного элемента реакции «бей или беги»). В норме после прекращения стимула стрессовые гормоны перестают выделяться, но, если мы продолжаем испытывать страх и видеть образы прошлого, избыток кортизола может повредить гиппокамп – часть системы краткосрочной памяти. В нем временно хранятся воспоминания о событиях примерно двухнедельной давности, которые затем вплетаются в нашу историю о самих себе. Если в гиппокампе много кортизола, воспоминания об эмоциональных событиях чрезвычайно живые – например, мы точно помним, где были 11 сентября 2001 года. Избыток кортизола вызывает в гиппокампе «короткое замыкание», мешает процессу переплетения недавних воспоминаний и их отправке на длительное хранение. Поэтому человек, страдающий ПТСР, не вспоминает травмирующий опыт, а вновь переживает его. Это похоже на разницу между воспоминанием и сновидениями: когда я что-то помню, я знаю, что нахожусь в настоящем и всего лишь оглядываюсь в прошлое. Но когда я вижу сон, мое единственное «я» находится в этом сновидении. При ПТСР человек видит кошмары наяву, и неудивительно, что у него развивается сверхнастороженность: он спит с десантным ножом под подушкой, и жена его боится.

Но для ПТСР необязательно иметь боевой опыт: достаточно любой ситуации, в которой вы ощущаете ужас и боитесь за свою жизнь. Чем дольше длится такое переживание, тем вероятнее реакция. В наши дни заболеваемость посттравматическим расстройством в США охватила 5 % мужчин и 10 % женщин. Более высокая распространенность среди женщин связана с тем, что виктимизация и беспомощность, сопутствующие изнасилованию и домогательствам, могут склонить чашу весов в сторону

ПТСР вместо обычной стрессовой реакции. Однако здесь, несомненно, имеет место континуум: есть множество случаев «умеренного» ПТСР, не соответствующего формальным диагностическим критериям, но способного сделать жизнь несчастливой. Изнасилование, домогательство, побои, виктимизация и беспомощность легко приводят к травматическим реакциям. Они, в свою очередь, подводят нас к следующей теме – хроническому стрессу и сложному ПТСР.

Джудит Герман в своей ставшей классической книге *Trauma and Recovery* открывает глаза клиницистам на то, что результаты столкновения с продолжительным, неоднократным насилием и тотальным контролем, которые она называет сложным ПТСР, во многом хуже простого ПТСР^{70}. Она обращает внимание на то, что переживания терпящей побои жены или подвергающегося издевательствам ребенка не так уж отличаются от опыта военнопленных: они учатся беспомощности, безнадежности, живут в постоянном страхе, получают сопутствующие физическому или сексуальному насилию повреждения мозга. Учитывая все известные мне данные о домашнем насилии и жестоком обращении с детьми, я даю осторожную оценку: сложным ПТСР страдают около 30 % американцев. Как я уже говорил, большинство моих пациентов, даже из «хороших семей», рассказывают о ситуациях, граничащих с насилием и брошенностью. Это необязательно побои или сексуальная агрессия. Насилие может быть эмоциональным: жестокое и садистское обращение с ребенком, мелочный контроль, ожидание совершенства, переход на крик, оскорбления, внушение чувства стыда, унижение достоинства, требование ходить по струнке просто из желания показать, кто тут главный, запугивание или унижение ради садистского удовольствия... А на следующий день родитель ведет себя так, как будто ничего не случилось, или устраивает продуманные эмоциональные сцены: в слезах просит прощения, перекладывая свои проблемы на запуганное дитя. Тем не менее большинство взрослых пациентов испытывают шок, когда узнают, что такие детские переживания сопоставимы с насилием. Дети понимают, что с ними поступали неправильно, чувствуют отчуждение родителей, но депрессия заставляет верить: не родители жестоко вели себя с ними, а они сами были в чем-то виноваты. Вспомните Роберта из главы 1: *если с человеком долго обращаться как с грязью, он начинает чувствовать себя грязью*.

Авторитетнейший невролог Алан Шор^{71} проделал огромную работу, показавшую связь между детскими переживаниями, развитием мозга

ребенка и психическим здоровьем во взрослом возрасте. Шор сумел понять и объяснить многие независимые наблюдения, беспокоившие психотерапевтов. В частности, почему большинство взрослых, переживших насилие в детском возрасте или испытывавших тяжелые нарушения в ранней привязанности, поражены пограничным расстройством личности. Почему многие взрослые, имевшие в детстве холодных или эмоционально закрытых опекунов, страдают от зависимостей. Почему у значительной части оказавшихся объектами сексуального насилия в нежном возрасте ныне отмечают аутоиммунные нарушения. Поскольку это были лишь спорадические данные, ответственные психотерапевты воздерживались от гипотез, что жестокое обращение с детьми вызывает пограничное расстройство личности или аутоиммунные заболевания или что отверженность родителями напрямую связана со злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Шор, обладая энциклопедическими знаниями литературы в самых разных областях, смог обосновать механизм этих причинных связей. Его вывод: *переживания в детском возрасте – не только травмы или пренебрежение, но и просто плохие отношения между родителем и ребенком – приводят к повреждению структуры самого головного мозга.* Эти повреждения, в свою очередь, приводят к снижению способности переживать и контролировать эмоции, к нестабильной «я»-концепции, к повреждению иммунной системы, к сложностям с образованием отношений, к снижению способности сосредотачиваться, концентрироваться и учиться, к нарушению умения контролировать себя и другим проблемам^{72}.

Когда на своих выступлениях я говорю об этих выводах, многие слушатели реагируют скептически: «Вы имеете в виду, что все происходящее в детстве может вызвать в головном мозге повреждения, которые сохраняются во взрослом возрасте? Это влияет на наши отношения, здоровье, способность думать?» Может быть, и не стоит использовать слишком провокационный термин – «повреждения головного мозга», однако я хочу заострить внимание читателей. Детские переживания, несомненно, поражают мозг физически. Все, о чем мы думаем, что чувствуем и помним, находится где-то в его структурах. Мозг вмещает наш опыт. Если детство было наполнено плохими впечатлениями, это оставляет в нем шрамы. Конечно, если бы их не было, довольно легко можно было бы прекратить саморазрушающее поведение, когда нам на него указали. Но вместо этого приходится искать способ обратить, вылечить или вырастить новые нервные цепи, чтобы затянуть эти старые раны.

Что хорошего в депрессии

Некоторые ученые считают, что причина существования депрессии – прежде всего в том, что это жестко встроенная в нас адаптивная реакция, необходимая для выживания. Если во время дрессировки собаки не могут убежать от электрического удара, они перестают что-либо делать, даже когда выход очевиден^{73}. Если младенец кричит и слишком долго остается без ответа, он перестает плакать, становится вялым и тем самым сохраняет энергию. Поэтому впадение в депрессию может оказаться адаптивной реакцией, если заставляет отступить перед лицом непреодолимых препятствий или прекратить бессмысленные попытки получить желаемое слишком высокой ценой^{74}.

Я не знаю ни одного человека с серьезной депрессией, который не заслужил бы право так себя чувствовать. Если человека долго бить по зубам, он начинает понимать, что лучше постоянно пригибать голову. Но, к сожалению, вместо того, чтобы беспристрастно посмотреть на воспитание, стрессы современного общества и повреждения, наносимые ими нашему мозгу и организму, большинство винят во всем себя. Надо простить себя за то, что мы не можем сделать невозможное, а затем остановить колесо обвинений и снова напомнить себе хорошую новость: мы можем изменить мозг. Правда, для этого нужно тяжело потрудиться и научиться видеть вещи такими, какие они есть. Придется изменить и собственные вредные привычки, и мировосприятие.

Часть II
Освойте новые навыки

Глава 5

Мир депрессии

Хорошая аналогия глубокой депрессии – сердечные заболевания. Они вызваны целым комплексом причин: генетической предрасположенностью, эмоциональными факторами (например, умением справляться со стрессами) и привычками (в том числе диетой и физическими упражнениями). Их нельзя подхватить, как инфекцию: болезнь развивается постепенно, по мере формирования бляшек в артериях. В какой-то момент человек переходит незримую черту, обозначенную показателями давления крови и уровня холестерина, и получает заболевание, с которым должен жить до конца своих дней. Вчера все было нормально, а сегодня у вас больное сердце. Вы не почувствовали никаких изменений, но теперь придется жить по-другому. Депрессия может быть похожим пороговым заболеванием: генетические и биохимические факторы определяют для каждого из нас уровень стресса, достигнув которого мы скатываемся в болезнь. К этой черте приближают детские травмы, стресс и утраты.

Какая-то стрессовая ситуация вызывает первую настоящую депрессию, и, если перешагнуть эту черту, вернуться нельзя. У нас просто есть депрессия. Можно лечить отдельные эпизоды, изменить образ жизни – чтобы предотвратить или облегчить эпизоды в будущем, но депрессия все равно есть. Кроме немногих счастливчиков, которые при первых признаках получили отличную помощь, без серьезной программы реабилитации всегда формируется слабо выраженная фоновая дистимия, которой раньше не было.

К сожалению, о лечении и профилактике депрессии мы знаем намного меньше, чем о сердечно-сосудистых заболеваниях. Если изменить пищевые привычки, заниматься физкультурой и контролировать уровень стресса, риск болезни сердца можно снизить. Но как уменьшить риск депрессии, похоже, не знает никто, больше того – многие психиатры придерживаются мнения, что это просто невозможно^{75}. Было создано много эффективных лекарств и хирургических процедур, способных обратить последствия болезней сердца, практически вернуть пациента к нормальной жизни и надежно уменьшить риск следующих приступов. Однако несмотря на то, что существуют лекарства и методики, помогающие при депрессии, лишь немногие из них показали эффективность в снижении риска будущих

эпизодов, и лишь немногим пациентам повезло вернуться к нормальному самочувствию.

Поскольку депрессию, видимо, никто по-настоящему не понимает, каждый считает возможным высказывать свое мнение: вы никак не разберетесь, чей совет лучше – врача, жены, священника, специалиста по психиатрии или первого попавшегося сайта по самопомощи. Однако в действительности опытные, открытые новым идеям психотерапевты много знают о том, как помочь людям избавиться от этого заболевания. Такая «житейская мудрость» редко становится достоянием общественности, и не потому, что это какая-то профессиональная тайна, а потому, что она во многом привязана к теоретическим воззрениям, которые сами по себе мешают обмену знаниями и опытом. Когда речь заходит о том, что делать, эффективные психотерапевты в основном понимают, что именно, но они безнадежно далеки от того, как это объяснить.

В этой части книги я хочу дать некую квинтэссенцию практических психологических методик, облегчающих восстановление после депрессии. Моя цель – не рекламировать психотерапию, а использовать ее в качестве модели и объяснить принципы выздоровления. Надеюсь показать, как научиться останавливать обреченное на поражение поведение, ошибочно кажущееся единственно возможной реакцией на отчаянное внутреннее состояние.

Один из важнейших элементов эффективной психотерапии – доверие. Существует негласный договор: пациент открыт и честен, а врач использует свои особые знания только во благо и никогда – во вред. Для многих взрослых такие отношения – единственная ситуация, где можно «снять защиту». Больные депрессией почти всегда полны чувства вины и стыда. Их жизнь не соответствует собственным стандартам, они ощущают себя неудачниками, думают, что огорчают любимых людей. Когда врач слышит эти тайны и при этом не выбегает из кабинета с криками возмущения, не бранит пациента, считающего себя «морально прокаженным», тогда и начинается лечение. Относиться к страдающему как к достойному, пусть и не идеальному человеку крайне важно, чтобы он начал преодолевать пронзительное чувство вины и стыда.

Другой существенный элемент – эмоциональная вовлеченность и поддержка. Как правило, человек из стеснения или боязни неприятия не говорит близким о глубине своей боли или страха. Он, используя терминологию общества анонимных алкоголиков, «затыкает» чувства: сдерживает их и пытается делать вид, что их нет, а если и проявляет, то обычно получает от окружающих советы, хотя нуждается просто в

понимании. Люди легко советуют, потому что сами, как и пациент, боятся нужды и боли и хотят как можно быстрее от них избавиться.

На этом этапе хороший психотерапевт не дает никаких рекомендаций, а показывает на примерах, что чувств бояться не надо. В действительности он прощупывает человека, а потом идет глубже и дает пациенту понять, что депрессия – процесс, живущий собственной жизнью, и что надежда есть, потому что от болезни можно избавиться. Однако чувства страдающего очень важны. Иногда все, чем может помочь врач, – это, образно говоря, держать больного за руку и вместе с ним ждать, когда буря немного утихнет. Часто в жизни пациента нет никого другого, кто может это сделать.

Когда доверие и поддержка установлены, можно приступать к лечебной части психотерапии. Изменить можно многие аспекты жизни человека. Я объединил их в семь основных категорий.

1. *Эмоции.* Больные депрессией обычно привыкают к неэффективным или вредным способам обращения с эмоциями. Некоторые, как Роберт, кажется, боятся любых эмоциональных проявлений и кажутся холодными, рассудительными, избегающими контактов. Когда Роберту стало лучше и он это понял, он полюбил подшучивать над собой, называть себя эмоциональным инвалидом. Другие, напротив, чувствуют себя так близко к пропасти, что боятся разрыдаться на людях. Многим в состоянии депрессии особенные сложности доставляет гнев. Они считают, что сердиться нельзя, поэтому подавляют его до тех пор, пока могут вытерпеть, а потом взрываются. Близкие не понимают, в чем дело, потому что не знают всех маленьких расстройств, приведших к срыву. Чувствуя потерю контроля над собой, человек еще больше впадает в депрессию. Во время психотерапии он должен научиться видеть эти схемы поведения и понять, что тесная близость не ведет к поглощению другим человеком, а гнев не заканчивает отношений. Это часто отражается на взаимоотношениях между врачом и пациентом: больной чувствует себя достаточно безопасно и впервые может испытать доверие, не боясь и не избегая его.

2. *Поведение.* Часто пациенту приходится изменить модели поведения, ведущие к депрессивному образу жизни. Большинство больных депрессией – перфекционисты: они полагают, что, если работу не сделать идеально, это угрожает всей самооценке. Часто это ведет к прокрастинации, и работа так по-настоящему и не начинается. Прямого поражения удастся избежать, но сам больной понимает, что подвел. Из-за перфекционизма мы хотим переделывать себя с нуля: сбросить 15 килограммов, пробежать по 10 километров в день, перестать пить и курить,

полностью реорганизовать работу и выделить время на расслабление и медитацию. Перед нами вырисовывается немалый объем работы, поэтому мы так никогда не начинаем или в один прекрасный день все-таки беремся за дело, но поток энергии рассеивается в разные стороны, мы ничего не добиваемся и лишь утверждаемся в вере, что не стоит и пробовать. Надо осознать, что достижение более реальных целей приносит намного больше удовлетворения, чем строительство воздушных замков.

3. *Мыслительные процессы.* Надо начать думать по-другому. Джером Франк^[18] говорил об уникальном мире допущений, имеющемся у каждого человека: идиосинкратическом наборе убеждений, с помощью которых он объясняет себе, как «работает жизнь»^[76]. Некоторые допущения мы получаем от родителей, другие развиваются по мере взросления, и мы продолжаем добавлять и пересматривать наши убеждения в зрелом и пожилом возрасте. Депрессивных людей объединяют определенные допущения, которые поддерживают сами себя и не исправляются с опытом. Мы считаем, что в плохих событиях нашей жизни виноваты сами, а хорошее просто случайно. Мы настроены пессимистично и думаем, что, если пустить дело на самотек, все развалится, а не будет развиваться к лучшему. Надо постоянно все контролировать – в противном случае произойдет катастрофа. Эти мыслительные привычки во многом неосознанны. Чтобы началось выздоровление, желательно вытащить их наружу, подвергнуть сомнению и изменить.

4. *Стресс.* О влиянии стресса на организм и психику известно намного больше. Условия жизни в XXI веке заставляют нас реагировать на окружающее по принципу «бей или беги» и выделять в больших количествах гормоны стресса – адреналин и кортизол. Они очень полезны в экстремальных ситуациях, но со временем разрушают психику, мозг и организм в целом, вызывая депрессию и не только ее. Единственный известный мне способ борьбы со стрессом такого рода – научиться вовлеченности. Психическая вовлеченность (умение жить более осознанно, быть бдительным в текущий момент времени) зарекомендовала себя как очень эффективный способ исцеления стресса, тревожности и депрессии. У нее есть и профилактическая ценность. Методика вовлеченности заключается в том, что человек остается очень внимательным, но немного оторванным от собственного опыта; он учится смотреть на себя как любящий родитель: объективно и благосклонно. Основанная на такой методике медитация осознанности, или медитация ясного ума, оказалась хорошим подспорьем в решении многих эмоциональных и соматических

проблем. Одно новое потрясающее исследование показало, что подобные занятия способны восстанавливать некоторые повреждения мозга, которые влечет за собой депрессия.

5. *Отношения.* Для человека с депрессией отношения с другими всегда представляют сложность. Мы живем с кровоточащей раной в сердце и мечтаем встретить человека, который ее вылечит, но стыдимся этих чувств и никому о них не говорим. Нас очень беспокоит, что о нас думают другие, но мы боимся показать, что это для нас важно, и в результате почти всегда разочаровываемся. Вечно ожидая отторжения, своей защитной реакцией мы можем оттолкнуть первыми. Границы нашей личности слишком проницаемы, поэтому мы считаем, что другие знают о наших чувствах, и наоборот. Очень часто мы заблуждаемся, но не делаем выводы из ошибок и продолжаем делать такие допущения. Нужно научиться определенным способам общения, которые укрепят границы и положат конец недопониманию.

6. *Тело.* В состоянии депрессии человек обычно нечувствителен к сигналам, которые подает его организм. Часто мы работаем на износ и падаем от истощения, не подозревая, что это лишь вредит. Появляются проблемы с простыми вещами, например с приемом пищи: едим неправильно и легко набираем вес, начинаем недоедать или и то и другое сразу. Мы забываем о сне, не занимаемся спортом. Пытаясь регулировать настроение и работу организма, мы легко начинаем злоупотреблять алкоголем и другими одурманивающими веществами.

7. *«Я».* У человека с депрессией нет внутренних ресурсов самоуважения, которые помогли бы пережить трудные времена. Мы пытаемся найти им замену в других людях, но понимаем, что такие ожидания нечестны и нереалистичны, и поэтому нас снедают стыд и чувство вины. Мы отчаянно хотим быть любимыми, но уверены, что полюбить нас нельзя. Не можем определить для себя принципы и ценности и рационально расставить приоритеты, потому что не хватает уверенности в собственных мыслях. Достижение важной цели не дает удовлетворения, потому что все цели одинаковы, и пригоревший обед способен свести на нет гордость по поводу окончания института. Надо научиться выделять приоритеты, доверять своим решениям и гордиться достижениями.

В следующих главах мы рассмотрим негативное влияние депрессии на наш быт и то, как искаженная реальность укрепляет причину своей трансформации в разных сферах жизни. Отстранившись и изучив, как создается депрессия, мы, вероятно, сможем увидеть, как с ней

разделаться. Читателю этой книги может быть достаточно и того, что он сумеет взглянуть на мир в ином ракурсе. Но большинству больных нужно нечто большее: конкретный способ, как изменить жизнь; особые методики или навыки, благодаря которым можно заменить пагубные привычки депрессии. Я покажу и их. Помните, что мозг меняется благодаря тому, что мы думаем и делаем. Можно перестроить себя так, чтобы депрессивное поведение перестало быть первой, автоматической реакцией на новую ситуацию. Поначалу работа по перенастройке сложна, но изменения происходят постепенно, поэтому со временем здоровое поведение, мышление и чувства набирают темп и становятся для нас все более и более естественными.

Читателя с депрессией вторая часть книги может разочаровать: «Господи, придется переделывать себя с нуля. У меня никогда не получится! Лучше пойду прилягу», – может подумать он. Вот что я скажу: расслабьтесь и подходите к этому спокойно. Не надо делать все сразу. Чтобы избавиться от депрессии, можно начать с чего угодно. Чтобы запустить нарастающий цикл здорового поведения, может хватить любой главы, любой подсказки. Но с чего-то надо начать.

Глава 6

Эмоции

Алекс – исключительный интроверт. Единственный ребенок в семье, он потерял родителей и после окончания колледжа жил одиноко. Его работу большинство людей сочли бы скучной. Алекс был ни застенчивым, ни излишне самоуверенным: он легко отвечал на вопросы, имел приятную улыбку. Тем не менее, судя по всему, контактов с людьми избегал.

Только своему психотерапевту он рассказал, какое одиночество и депрессию переживает. Алекс завидовал людям, у которых были близкие. Себя считал гомосексуалистом, хотя имел крайне мало сексуального опыта. Единственной отдушиной было посещение гей-баров, где он всегда находил человека, становившегося его виртуальным любовником. Эти романы длились в воображении Алекса месяцами. Каждый взгляд и жест «партнера» он воспринимал как тайный знак, свидетельство любви и в такие моменты испытывал эйфорию. Алекс часто пропускал визиты к психотерапевту, а когда появлялся, не мог сосредоточиться на обсуждаемых темах. Однако в конце концов воображаемый любовник неизбежно делал какой-то жест, который Алекс воспринимал как измену. Пузырь лопался – он погружался в бездну депрессии и чувствовал себя в точности так, как если бы его жестоко и безрассудно отверг настоящий возлюбленный.

Наконец, психотерапевту удалось уговорить Алекса принимать антидепрессант. Это произвело волшебный эффект: уже через несколько недель молодой человек впервые начал реалистично рассказывать о своей жизни и понял, что этими воображаемыми романами только обманывает себя. Кроме того, он увидел, что карьера идет в никуда. Они с врачом возбужденно планировали встречи с реальными людьми, рассматривали возможность продолжения учебы или попытки найти более ответственную работу. Алекс выглядел другим человеком, и это очень воодушевляло доктора.

Но потом пациент на несколько месяцев бросил лечение, а когда обратился к специалисту снова, оказалось, что его отверг

очередной любовник. Сердце врача оборвалось: это была очередная воображаемая связь. Психотерапевт спросила Алекса, принимает ли он лекарство. «Ах, это... – замялся Алекс. – Оно мне не подходит. С ним я чувствовал себя не в своей тарелке. Вот сейчас я – это я».

Мы беседовали с врачом об Алексе и пришли к выводу, что в психотерапии есть много объяснений, почему он взялся за старое, но в итоге все вращается вокруг страха: *Алекс просто боялся чувств, которые не мог контролировать.* Если роман жил только в его воображении, то писал сценарий он сам и все происходящее, включая разрыв в конце, было порождением его собственной психики. Но если он подходил к живому человеку, то больше ни за что не отвечал и подвергал себя опасности пережить настоящие чувства. Что если кто-то и в самом деле его полюбит? Быть любимым непросто. Поэтому Алекс строит свою жизнь, избегая пиков эмоций.

Чтобы освоить навыки, которые помогут преодолеть и предотвратить депрессию, придется начать с эмоций. *Депрессивные люди боятся чувств,* поэтому другие пагубные привычки, которые мы подробно разберем в следующих главах – то, как мы думаем, действуем, общаемся и видим себя, – в сущности, были выработаны нами, чтобы не чувствовать определенных вещей. Понимание, что эмоций не надо бояться, освобождает нас и позволяет изменить другие привычки.

Большинство людей, с депрессией или без нее, немного побаиваются чувств. Одно из центральных положений психодинамической терапии в том, что тревожность – страх быть разорванным в клочья, поглощенным нашими эмоциями – фундаментальная проблема во множестве ситуаций. А ведь одна из основополагающих истин состоит в том, что на самом-то деле бояться нечего. Масса страданий вызвана именно нашими страхами и привычками, которые мы вырабатываем, чтобы контролировать и избегать эмоции. Если перестать убегать, обернуться и посмотреть демонам в глаза, они, как правило, оказываются совершенно безобидными.

У людей в состоянии депрессии обнаруживается особенный талант подавлять чувства. Они могут показывать себе и миру, что не испытывают нормальных человеческих эмоций, им очень хорошо удается строить защитные барьеры из подавления, изоляции и интеллектуализации, а самоотрицание и самопожертвование они доводят до такой степени, что, кажется, «я» совсем исчезает.

Одна из величайших и наименее оцененных заслуг Фрейда

заключается в разработке понятия неосознанной вины. Даже лучшие, самые любящие родители иногда сердят или расстраивают ребенка. У него могут возникать фантазии о побеге или подозрение, что он не принадлежит этим людям, что за ним когда-нибудь придут его «настоящие» родители. В гневе ребенок может мечтать убить своих родителей, но, поскольку он их любит и зависит от них, пытается подавить в себе такие мысли. Борясь с чувствами, ребенок загоняет их в подсознание, однако вину продолжает ощущать.

Процесс подавления наших эмоций при сохранении чувства вины или стыда за них – один из самых зловещих аспектов человеческой психики: мы не позволяем себе представить такое желание, не даем ему права возникнуть в нашем воображении, насладиться мыслью о соблазнении или мести, но все равно чувствуем себя виноватыми.

Однажды у меня был пациент, который уже подал на развод, когда у жены вдруг обнаружили смертельное заболевание. Брак был кошмарным, жена – ведьмой с садистскими наклонностями, а болезнь только усилила в ней эти черты, но мой пациент не мог бросить ее в такой ситуации. Он никогда не желал ей смерти, хотя я объяснил ему, что в его обстоятельствах это было бы нормально. При этом он все равно чувствовал себя ужасно виноватым. Этой вины не смогли изгладить ни нежный уход, ни самопожертвование во время ее болезни. Другой пациент (Шэррон, глава 16) – молодая женщина, пережившая сексуальное насилие со стороны брата, – не позволяла себе испытывать нормальное половое влечение. Ей приходилось превращать всех мужчин в своей жизни в сексуальных агрессоров, а затем чувствовать себя виноватой, грязной и пристыженной, потому что она снова дала себя совратить. Это один из ведущих принципов повседневности, о котором мы постоянно забываем: *человек винит себя за свои чувства и желания, не осознавая этих желаний и чувств.*

Во многом по этой причине больные депрессией обычно преисполнены чувства вины и занимаются самобичеванием. Вместо нормальных колебаний радости, грусти, разочарования, наслаждения, желаний и гнева, которые у большинства повторяются в день по многу раз, они живут в своего рода серой нейтральности, превращающейся в подспудные тектонические сдвиги настроения. Но даже несмотря на неосознанность этих эмоций, они продолжают чувствовать себя виноватыми в них. Когда тихая, депрессивная жена неосознанно сердится на мужа-тирана, она будет чувствовать себя виноватой за свою ярость, даже не испытывая ее, и этим будет лишь подпитывать свою депрессию.

Мы открыли один из величайших секретов заболевания: депрессивный

человек преисполнен чувства вины за свои ощущения, желания и порывы, хотя их не осознает. Поэтому, *раз вы в любом случае будете чувствовать себя виноватым, лучше знать, в чем именно: тогда с этим можно что-то сделать.* Первый шаг в преодолении вины – осознать свои чувства.

Научитесь чувствовать

Как начать возвращать себе способность испытывать эмоции? Прежде всего необходимо понять, что это врожденные инстинктивные реакции, живущие в нас с младенчества. Когда ребенку тепло, уютно и безопасно, он чувствует то, что мы назвали бы удовлетворением и счастьем. Если младенец получает что-то приятное, например новую игрушку, он преисполнен радости или наслаждения. Когда его что-то пугает, он ощущает страх. Если малыша надолго оставить одного, он загрустит. Способность переживать эмоции накрепко встроена в нервную систему. Если кто-то наступит вам на ногу, вам будет больно. Если кто-то наступил вам на «психическую мозоль», например грубостью или обманом, вы можете испытать гнев, зависть, злость. И если эти эмоции не появляются, значит, вы тратите психическую энергию на то, чтобы их скрыть. Лучше эту энергию расходовать на более полезные цели.

Эмоции, похожие на наши, есть и у высших млекопитающих – собак, кошек, лошадей, обезьян, и поэтому мы чувствуем к ним такую привязанность. Дарвин обращал внимание на то, что способность младенцев выражать эмоции еще до того, как они начнут говорить, имеет важное значение для выживания вида. Когда ребенок выглядит испуганным, мы чувствуем инстинктивное желание его утешить. Если он кричит от голода, мы его накормим, а если смеется от радости – поиграем с ним, давая тем самым возможность учиться путем социализации. Функция эмоций – привлекать внимание к породившей их ситуации. Если бы младенец не мог выражать своих чувств, он бы умер, потому что мы бы не знали, как о нем заботиться.

Эмоции дают нам крайне важную информацию о жизни. Это сигналы, сообщающие о наших ценностях: что кажется правильным и неправильным, хорошим и плохим. Когда перед нами моральный выбор, надо особенно прислушиваться к своим ощущениям, потому что, если слишком много раздумывать, включаются защитные механизмы: мы можем выбрать более легкое решение, а не более правильное. Первые, инстинктивные чувства обычно честнее и объективнее, поэтому надо

следить за первой реакцией на новых людей и ситуации. Негативные впечатления довольно часто представляют собой сигналы из миндалевидных тел – чувствующих опасность центров головного мозга – и говорят, чего нам опасаться. К ним надо отнестись внимательно и осознанно. Иногда это предупреждение, что конкретный человек чего-то от вас хочет, но не признается прямо, и, забыв о первом впечатлении, вы можете стать жертвой манипулирования. Положительные первые впечатления тоже имеют значение. Простая мысль о том, что с человеком можно неплохо провести время, способна оказаться самоисполняющимся пророчеством и принести в вашу жизнь радость, а это очень хорошо.

Эмоции сами по себе абсолютно свободны от оценочных суждений. Это рефлекс, как слюноотделение или отдергивание руки от горячего утюга. Однако то, как мы их выражаем, имеет важнейшее социальное и личностное значение. Мы в определенной степени способны контролировать выражение эмоций, но если вдруг начинаем пытаться их обуздать, появляются проблемы. Когда рассерженный мужчина бьет жену, это и разрушает психику, и порицается обществом. А если он расскажет, что его вывело из себя, попытается прояснить ситуацию, выпустит пар с помощью физических упражнений или погрузится с головой в работу, выход эмоций станет социально допустим и психологически продуктивен. Еще раз: мы можем влиять на выражение эмоций, однако решили, что некоторые из них нельзя даже испытывать, а это практически невозможная задача.

Чтобы научиться подавлять в себе эмоции, больным депрессией требуется много практики, однако в итоге у них получается. Женщинам особенно хорошо удается гасить гнев, мужчинам – грусть. И те и другие в значительной мере перестают испытывать радость и счастье: видимо, когда человек теряет способность переживать неприятные чувства, с ними уходят и позитивные. Мы начинаем жить как под наркозом.

Функции защитных реакций

Человек перестает чувствовать, потому что злоупотребляет психологическими *защитными механизмами*, в том числе отрицанием, изоляцией и репрессией, чтобы оставить эмоции в области бессознательного. Защитные реакции помогают избавить разум от понимания, что где-то в глубине продолжается внутренний конфликт. Мы постоянно пытаемся найти баланс между истинными и «правильными»

желаниями и тем, что можно достичь в реальности. Если действительность – например, смерть любимого человека – нас подавляет, мы можем уйти в отрицание и периодически забывать, что произошло. Если в конфликт вступают наши желания, например половое влечение к человеку, который для нас запрещен, мы можем скорректировать влечение и возжелать кого-то другого, превратить желание в ненависть, интеллектуализировать его или использовать целый ряд других возможностей. Защитные механизмы – это искусство, творческий синтез. Разум бессознательно создает то, чего не было раньше.

Сами по себе защитные реакции необходимы человеку. Часто это адаптивные стратегии, позволяющие справиться со сложными ситуациями или людьми. К сожалению, люди с депрессией слишком часто ими пользуются, избегая чувств, и появляется риск вообще потерять способность к ощущениям.

Все защитные реакции в какой-то мере искажают реальность, но некоторые из них действуют сильнее других. Так называемые незрелые реакции, например отрицание и проекция, могут поставить реальность с ног на голову. При *отрицании* я искренне не понимаю, чем мой алкоголизм вредит другим, хотя объективному наблюдателю это ясно как день. Именно поэтому люди так сердятся на алкоголиков: очень сложно поверить, что они не видят истинного положения дел; однако алкоголик живет в другой реальности, в которой господствует бутылка. При *проекции* человек приписывает свои чувства другим. Муж возвращается с работы в плохом настроении, проецирует свое недовольство, интерпретируя нейтральные замечания жены или ребенка как враждебные и провокационные, и вскоре получает желанную ссору. Другие – зрелые – защитные механизмы могут лишь слегка искажать действительность. Например, юмор смещает акценты: то, что казалось важным и огорчительным, выглядит банальным и нелепым. Зрелые защитные реакции позволяют видеть происходящее точнее, чем незрелые, но, к сожалению, в состоянии депрессии человек злоупотребляет именно последними^[77].

Со временем защитные реакции искажают характер. Человек не просто старается не чувствовать боль. Он становится невыразительным и черствым, стремится вообще избегать эмоциональных ситуаций, превращается в холодную, отрешенную личность. Или забывает, как важно быть честным с собой и другими, становится излишне рациональным, говорит только то, что удобно, и люди перестают ему доверять.

Поскольку депрессия «запрещает» чувства, вместо них появляются

перемены настроения. Вы чувствуете себя вполне неплохо, и вдруг без предупреждения начинается депрессия – грусть, разочарование, упадок сил. Одна из любимых фраз депрессивных людей – «ни с того ни с сего». «Не знаю, что на меня нашло: ни с того ни с сего опять стало плохо». Мы так сильно подавляем эмоции, что достаточно лишь капли – и они прорываются волной грусти, раскаяния или вины.

Основной принцип, который надо выучить больному депрессией, заключается в том, что перепады настроения не приходят как гром среди ясного неба: они *всегда вызваны подавленными неиспытанными чувствами*. Обычно что-то происходит между людьми, хотя иногда это реакция на воспоминания, на нечто услышанное или прочитанное. Вас что-то рассердило, ранило, расстроило или испугало, а может, и обрадовало, но событие не было зафиксировано сознанием. Чувства кажутся оторванными от реальности. Мы не понимаем, что с нами происходит, поэтому чувствуем свою неадекватность, потерю контроля, отчаяние – и снова впадаем в депрессию.

Таким образом, больной депрессией должен отслеживать свое настроение, чтобы выявить лежащие в его основе чувства. Поверьте, у перемены настроения всегда есть провоцирующий фактор, а проанализировать связи между ними поможет журнал настроения. Это своеобразный дневник, где просто надо описывать перемены своего настроения, сопутствующие им внешние и внутренние события и находить между ними взаимосвязи. Благодаря этому вы станете наблюдательнее и объективнее.

Просматривайте журнал настроения ежедневно, в идеале – в одно и то же время, когда для этого есть пара минут. Подумайте, какие схемы вырисовываются. Через несколько недель практики вы должны начать видеть связь между изменениями своего настроения, внешними событиями и внутренними процессами. Как только начнете понимать, что перемены настроения вызваны чем-то происходящим с вами, вы перестанете считать, что они случаются «ни с того ни с сего».

Это важный и мощный инструмент, и, если пользоваться им правильно и регулярно, защитную систему можно обойти. *Поначалу это может вызывать неудобства*: вы начнете больше волноваться; вероятно, станете несколько раздражительнее. Но при этом научитесь лучше понимать, что конкретно выводит вас из себя. А ведь именно это осознание защитные механизмы пытаются подавить в вас. Не забывайте, что они делают это за счет вашего настоящего «я», вгоняя вас в депрессию. Эти реакции могут проявиться, когда вы начнете плотно заниматься журналом настроения. Вы

можете забывать о журнале настроений (подавление конфликта между желанием пойти на поправку и страхом перемен), он будет вас раздражать, так как подсказывает то, о чем вы не хотите слышать (гнев на себя окажется спроецированным на внешний объект), может выглядеть скучным, пустой тратой времени (изоляция аффекта и интеллектуализация чувств). Тем не менее очень постарайтесь не бросать это дело. Позанимавшись неделю, вы обязательно узнаете что-то ценное, а через месяц многому научитесь и автоматически будете наблюдательнее и восприимчивее.

Журнал настроения

Дата, время	Смена настроения	Внешние события (кто, что, где, необычные обстоятельства)	Внутренние переживания (мысли, фантазии, воспоминания)

Инструкции: если вы почувствовали смену настроения, запишите ее (например, нейтральное → грустное), внешние события (что вы делали, где, с кем) и внутренние переживания (о чем вы думали, мечтали или вспоминали).

Пациенты часто думают, что депрессия (гнев, испуг) ничем не вызваны, и поэтому им кажется, что они сходят с ума или потеряли контроль над ситуацией. Но если постараться во всем разобраться, заглянуть под свои защитные реакции, обычно обнаруживается, что для ощущений есть все причины. Осознание этого – первый шаг к тому, чтобы

что-то предпринять.

Менять себя таким образом – тяжкий труд. Но если вы в состоянии посмеяться над собой, будет легче. Я из тех людей, которые покупают книги по самоорганизации и потом их теряют. Когда я работал в клинике, терял одну и ту же книгу о бухгалтерском учете для менеджеров некоммерческих организаций (не мой конек) так часто, что в конце концов приобрел три экземпляра. Внутри нас живет чертик, который противится изменениям, особенно если кто-то считает их полезными. Сейчас моя стратегия – ценить его штучки и пытаться перехитрить маленького злодея. Поэтому, если вы вдруг поймете, что куда-то задевали эту книгу или что жизнь постоянно мешает вам вести журнал настроения, просто считайте, что это работа чертика. С пониманием посмейтесь над его проделками, а потом подумайте, как его обхитрить.

Гнев

Гнев – особая проблема для большинства больных депрессией. Нам знакомо чувство отстраненности от мира: мы как будто прилипли к окну и смотрим на настоящую жизнь за стеклом, и это вызывает где-то внутри горечь, боль и обиду. В то же время можем считать, что сами виноваты: в конце концов, мы, кажется, прыгнули бы в самое сердце жизни, если бы захотели. Поэтому в нашей жизни так много сознательного и бессознательного гнева, и даже понимая его, мы иногда решаем отказывать себе в праве на это чувство. Злость и самобичевание могут подпитываться, образуя порочный круг, поэтому человек практически никогда не может быть уверенным, что в конкретной ситуации ему позволено испытать всю глубину гнева. Мы вечно передумываем и зачастую, как Гамлет, лишь выводим из себя окружающих^[78]. Некоторые защитные реакции, которые мы используем, чтобы не осознавать гнев – например, пассивная агрессия, – просто нервируют других, а мы с чувством самодовольного превосходства смотрим на них сверху вниз и удивляемся их неумению «держаться в руках». В других обстоятельствах чувство вины склоняет нас к самопожертвованию: мы сносим плохое обращение, как будто это наша обязанность. Однако в конце концов все заходит слишком далеко, и мы взрываемся гневной тирадой, разряжающей накопившиеся эмоции. Если это случается часто, нас будут считать сложным человеком и начнут избегать. Если редко, мы заработаем репутацию ненормального, нестабильного типа, который не по делу выходит из себя.

Важно помнить, что гнев, как и все остальные эмоции, сам по себе ни хорош, ни плох: это просто врожденная реакция, когда кто-то наступает нам на «психологическую мозоль». Гнев можно использовать и во благо: он питает жажду справедливости, заставляя видеть и исправлять зло. Пугает то, что гнев способен нас опередить, но мне кажется, это во многом миф. Очень немногие из нас полностью теряют над собой контроль. Например, «домашние боксеры» часто говорят что-то вроде: «Ничего не мог с собой поделаться: она вывела меня из себя, и я не понимал, что творю. Я не хотел ее ранить, просто потерял голову». Однако, как правило, они не перестают владеть собой. Они ведь не забивают жену до смерти, не душат, не стреляют в нее и не берутся за нож, а просто бьют – до тех пор, пока не почувствуют, что победили. Здесь есть определенная доля расчета, решение остановиться у невидимой черты. Гнев обычно не лишает нас контроля над собой полностью, но его проявление может быть таким бурным и приятным, что мы позволяем себе продолжать драку, пока не унижим противника. Рассказывать, что потеряли голову от злости, – отговорка. Мы владеем собой, но все равно делаем что-то постыдное.

Многие родители, находящиеся в депрессии, испытывают чувство глубокого стыда за гнев на своего ребенка, и значительное число случаев насилия над детьми – на самом деле результат такого состояния. Дети чувствуют, когда у папы или мамы депрессия, и это их пугает, потому что они не знают, сможет ли родитель о них позаботиться. Когда ребенок напуган, он, естественно, начинает проверять свою безопасность, становится более требовательным, «трудным». Мама начинает ощущать еще большую депрессию из-за того, что дети ее не слушаются, но полагает, что сердиться на них нельзя. Папа колеблется между уходом в себя и яростью, а это гремучая смесь. Та же динамика проявляется в насилии по отношению к пожилым. Опекуны в таком положении нуждаются в реальной помощи. Большую роль может сыграть сочетание психотерапии и лекарств от депрессии с конкретной практической поддержкой на дому и помощью в освоении эффективных навыков родительского воспитания и ухода за престарелыми.

От гнева не уйти, но его можно обуздать, сжиться с ним, сделать безопасным, даже использовать во благо. Приведенные в главе 10 упражнения на позитивные отношения помогут выразить гнев конструктивно, не задевая важных для вас людей. А если выработать навыки асертивности, мы перестанем чувствовать себя обиженными и одинокими, и будет меньше поводов сердиться.

Генерал Уильям Текумсе Шерман^[19], «карающая десница Севера», предавший огню Атланту и большую часть американского Юга, – хрестоматийный пример человека с характерологической депрессией. В начале Гражданской войны она развилась в полноценный эпизод глубокой депрессии. У него произошел срыв, из-за которого генерал покрыл позором и себя, и армию Федерации. Однако произошедшие через несколько месяцев события навсегда его вылечили.

Шерман, как очень многие больные депрессией, рано пережил утрату и в молодости чувствовал себя аутсайдером, который должен что-то доказывать. Когда будущему полководцу было девять, его отец умер, оставив вдове без средств к существованию. Семья была разрушена, детей отправили жить к друзьям и родственникам. Шермана взял на попечение могущественный политик Томас Эвинг. Он обходился с ним порядочно, но Уильям всегда чувствовал себя в долгу. В Вест-Пойнте, куда его отправили учиться, он нашел свое призвание, вошел в тройку лучших выпускников и продолжил успешную военную карьеру. Однако в жены выбрал дочь Эвинга Эллен, чем еще больше обрек себя на мучительные попытки выделиться. Их письма друг к другу обнажают неутолимую потребность Шермана в уважении, недостаток которого он постоянно ощущал.

К началу Гражданской войны Шерман уже был в депрессии из-за деловых проблем. Благодаря репутации, заработанной умениями и личной порядочностью, он занимал высокий командный пост в штате Теннесси, хотя ясно давал понять, что хотел бы служить под чьим-нибудь началом и играть меньшую роль. За несколько месяцев службы он потерял сон, не ел, без малейшего разумного повода требовал подкрепления – ему везде виделись шпионы и вражеские армии. Об этом пронюхали газетчики, и генерала окрестили трусом.

Когда Шерман вернулся домой, его поддержала жена, причем не только эмоционально. Используя семейные связи, она дошла до президента Линкольна, который знал Шермана лично и, видимо, понимал и разделял его страдания. Она передала супругу слова главы государства: «Ты должен знать – он испытывает к тебе самые высокие и добрые чувства, и твои

способности вскоре получат достойную оценку»^{79}.

Постепенно Шерман вернулся к активной службе, и у него сложились близкие отношения с Улиссом Грантом, придавшие ему сил; их дружба продолжалась до самой смерти. «Когда я сходил с ума, он был рядом, – говорил Шерман позднее, – а я стоял рядом с ним, когда он был пьян. С тех пор мы неразлучны»^{80}. Немногословный Грант и легковозбудимый Шерман были странной парой, но каждый получал что-то от этих отношений. Битва при Шайло навсегда изменила жизнь и характер Шермана. На первом этапе сражения генерал был застигнут врасплох огнем неприятеля. Его адъютант был убит на коне, а самого Шермана ранили, причем дважды за один день; под ним пали три лошади. Застигнутый мятежниками врасплох, он пробыл на передовой до конца двухдневной битвы, ведя в бой свои отряды и проявляя большое личное мужество. Неизвестно, оказался ли он эмоционально готовым к кризису или неожиданность была столь велика, что у него не осталось времени на волнения, но он доказал кое-что и себе, и своим войскам.

С того момента он никогда не оглядывался. Если в прошлом генерал превращал в ад свою жизнь, остаток дней он делал это с судьбами врагов. Фрейд считал депрессию гневом, обращенным против самого себя. Шерман развил способность обращать гнев на недругов. С той же страстью и дисциплиной он трудился и после войны, заслужив всеобщее уважение и восхищение. На похоронах Шермана в феврале 1891 года в Нью-Йорке гроб нес его самый заслуженный противник – Джозеф Джонстон. «Если бы на его месте был я, а он стоял здесь на моем, он не надел бы головного убора»^{81}, – с этими словами Джонстон снял шляпу и так участвовал в прощальной церемонии. По злой иронии, именно тогда он и подхватил смертельную пневмонию.

Радость и гордость

Ангедония – научный термин, означающий неспособность испытывать положительные эмоции, удовольствие и счастье. В бездне глубокой депрессии нас не трогает ничто, даже самые приятные занятия и знакомые радости. Мы эмоционально застываем. По-видимому, в головном мозге

происходят физиологические изменения, не позволяющие хорошо себя чувствовать.

Однако при депрессии намного чаще возникает более легкое состояние, даже не имеющее клинического названия. Это постепенно охватывающий больного уход в изоляцию и безразличие. За схожесть со смертным грехом уныния и лени Робертсон Дэвис назвал его *ацедией*. Это не простая лень, а постепенное закрытие мира^{82}. Депрессия заставляет терять интерес ко все большему количеству занятий; они перестают приносить удовольствие, и круг деятельности сужается. Мы не пользуемся возможностями, избегаем стимулов, стараемся не рисковать и отрезаем себя от всего, что могло бы нас встряхнуть, включая любимых. Ацедия, как гниль, разъедает семьи, способствует романам на стороне. Она становится причиной безэмоциональных отношений на работе, превращает людей в мелочных, пассивно агрессивных бюрократов. Это трещина между больным и его детьми. Мало того: страдающий начинает задумываться, стоит ли вообще жить.

По идее, достигнув чего-то, человек должен испытывать гордость. Но, как и радость, это совсем не то чувство, которое часто посещает человека с депрессией. Отчасти виной тому врожденный перфекционизм. Мы редко считаем, что сделанное соответствует нашим стандартам, а депрессивные люди, как мы увидим в главе 8, оценивают достигнутое строже, чем люди без депрессии, склонные порой переоценивать свои результаты. Из-за этого больные депрессией скорее пессимисты, чем оптимисты; они печальнее – правда, иногда мудрее^{83}. Бывает, что человек вопреки депрессии достигает чего-то объективно стоящего. Но позволяет ли он себе насладиться удовлетворением? Обычно нет, или недолго. Мы подавляем в себе и гордость, и радость.

Одна из причин, по которой мы не разрешаем себе испытывать эти приятные чувства, – желание все контролировать. Любые сильные чувства дестабилизируют: мы начинаем беспокоиться, что хорошие ощущения наполнят нас, как воздушный шарик, пока мы не лопнем или не исчезнем в стратосфере. Другая причина – страх возмездия. Нас приучают ожидать, что за хорошим обязательно следует плохое, поэтому мы уверены: лучше не давать волю приятным чувствам. Лучше быть бесстрастным и безразличным, чем пережить сокрушительное разочарование, которое, как нам кажется, может за ними последовать. Самое главное, наверное, то, что у депрессивного человека и радость, и гордость вызывают болезненные воспоминания о былых обманутых надеждах. В памяти встают вечно

недовольный отец и мать, которая совершенно нами не интересовалась. В моменты празднования в нас, как призрак на пиру, просыпается обездоленный ребенок, который так и не смирился с неполноценными отношениями. Неудивительно, что бесчувственность так привлекательна.

Депрессивные люди полагают, что другие большую часть времени счастливы и, если они себя так не чувствуют, значит, с ними что-то не так. Тем не менее есть серьезные основания полагать, что нормальное состояние человека – умеренная тревога^{84}. Если попросить человека ни о чем не думать или ограничить внешние стимулы, скорее всего, он забеспокоится.

Важный аспект депрессии – радость перестает быть нормой, и поэтому ее надо культивировать^{85}. Это правда, что другие радуются более спонтанно, когда с ними происходит что-то хорошее, но такие моменты мимолетны по своей природе. Надо тренироваться быть в хорошем самочувствии. Когда мы ощущаем счастье, стоит показать это всем. Когда чем-то гордимся – обязательно поддержать в себе это ощущение. Естественное беспокойство со временем опять вырастет без каких-либо усилий с нашей стороны. Придется посмотреть в глаза болезненным чувствам и старым разочарованиям, пробуждающимся при появлении чего-то хорошего, но каждый раз мы будем продвигаться чуть дальше, становиться сильнее, а старые раны будут терять над нами власть и уменьшаться по сравнению с новым, целительным опытом.

Меня беспокоит, что симптоматическое снятие депрессии лекарствами или короткими сеансами психотерапии возвращает пациента лишь на предыдущий эмоциональный уровень, который тоже был депрессивным. Как мы увидим, по некоторым данным антидепрессанты делают нас менее восприимчивыми к любым ощущениям, усиливая *ацедию* – отсутствие чувств, делающее жизнь пустой. Совладать с гневом, виной и стыдом недостаточно для выздоровления: надо научиться чувствовать себя хорошо. Мы можем пытаться не рисковать, избегать любых эмоций или контролировать их, но на самом деле это невозможно. Это не работает. Страдаем мы сами, портятся наши отношения, становясь хрупкими, горькими, уязвимыми. Депрессия и правда может прекратиться, но только потому, что душа опустела. Обучение чувствованию может некоторое время раздражать, но в результате придает жизни богатство и смысл.

Учитесь выражать чувства

Между переживанием чувств и их выражением существует принципиальная разница. Стремление больного депрессией не испытывать ощущений обычно бессознательно: мы не осознаем отрицания и подавления. Часто мы выражаем свои эмоции так же бессознательно. Здесь необходимо быть внимательным. Выражать все возникающие эмоции вредно для здоровья, невежливо, опасно и глупо, поэтому надо испытать их, а затем принять решение, стоит ли проявлять. Если мы предпочтем оставить эмоции при себе, это не обязательно сделает нас больными депрессией, но если пытаемся их не испытывать – сделает.

Выражение чувств играет в социуме важную роль. Оно лучше любых слов говорит другим о наших мыслях и рождает ответные чувства. Если человек плачет и стонет от горя, он вызывает сострадание. Когда мы сердимся, голос повышается, ноздри раздуваются, легкие наполняются воздухом, и мы кажемся больше (во многом как собаки и кошки, которые вдобавок поднимают шерсть) и можем напугать человека, выведшего нас из себя. Когда мы зеваем, зевают и окружающие. Смех заразителен. Выражая эмоции, мы чувствуем связь с людьми, становимся частью общества, группы.

Выражение чувств помогает сильнее их ощущать. Спросите любого, кто играл в театре: когда показываешь грусть на сцене, сам ее испытываешь. Когда роль радостная, артисту весело. У опытного актера искусственные перемены настроения непродолжительны, но в повседневной жизни «смена масок» часто помогает переживать эмоции, выраженные в действии. На этом принципе основаны ролевые игры и реконструкция в групповой и семейной терапии. Если заставить пациента высказать то, что он так долго сдерживал, открываются шлюзы на реке эмоций. Учитывая, какое облегчение это приносит, удивительно, почему многие избегают выражения эмоций не по рациональному выбору, а по привычке или из страха.

Если у вас есть супруг или любимый человек, которому можно доверять, вы на один шаг ближе к эмоциональному самовыражению. С партнером легко договориться и по очереди выполнять следующее упражнение.

Упражнение 1: учитесь самовыражению

Сядьте поудобнее в спокойном месте, где вам полчаса не будут мешать.

Свободно и не стесняясь в выражениях, выскажите, что у вас на сердце. Не волнуйтесь, если получится бессвязно: просто дайте себе выговориться – о событиях дня, занимающей мысли проблеме, воспоминаниях, фантазиях и т. д. Рассказывая, отслеживайте, что чувствует ваше тело. Вам грустно? Вы удручены? Сердитесь? Счастливы? Попробуйте облечь эти чувства в слова. А может быть, вы чувствуете себя скованным? Озабоченным? Настороженным? Постарайтесь определить, откуда берутся эти ощущения, и оставьте их в прошлом.

Ваш партнер должен сочувственно и очень внимательно слушать. Он может только делать замечания, которые еще больше вытягивают из вас эмоции. Помощнику нельзя вмешиваться со своими мыслями, просить что-то прояснить, критиковать или менять тему. Вместо этого он должен говорить что-то вроде: «Это, наверное, привело тебя в бешенство» или «По-моему, тебе приятно, но я не очень понимаю почему». Другими словами, комментарии партнера могут быть направлены только на эмоции в вашем рассказе.

Немного попрактиковавшись, вы увидите, что испытываете больше чувств, чем вам казалось. Это именно то, чего надо достичь. Люди с депрессией склонны чрезмерно контролировать выражение эмоций. Возможно, если у вас получилось быть более выразительным с партнером, получится и в других ситуациях. Подумайте об этом.

Я знал женщину, которая при приближении депрессии теряла способность видеть цвета: мир для нее окрашивался в коричнево-серые тона. Эмоции – краски жизни. Без них она становится затхлой, пресной, унылой и серой. Почерпнуть силы в способности переживать и выражать эмоции – первый шаг к выздоровлению. Эмоциональное «я» – часть нашей личности – при депрессии во многом утрачивается, и, хотя восстановление контакта с собой может потребовать времени и усилий, оно того стоит. В нас сидит злосчастное убеждение, что надо владеть эмоциями, что они – часть животного начала, их надо сдерживать любой ценой. Вместо этого надо стремиться жить в гармонии с нашей животной частью, заставить эту сторону психики быть в любви и уважении с интеллектуальным и духовным «я».

Глава 7

Поведение

Изменение поведения – центральное звено лечения депрессии. Если не встать и не предпринять чего-либо, нельзя научиться навыкам, да и мозг не изменится. Безусловно, нам придется начать думать и чувствовать по-другому, но это может только привести к главному этапу.

Больные депрессией обычно очень тяжело работают, но мало чего добиваются. В их подходе к делу часто заметно какое-то исступление, одержимость, навязчивость. Иногда в том, как человек борется с самим собой, видна очевидная схема, в других случаях уловить ее очень трудно, если она вообще существует. Как бы то ни было, обычно мы не достигаем результатов, оправдывающих такие трудозатраты. Мы как будто боимся остановиться, отступить, оценить обстановку и посмотреть, в верном ли направлении идем. Чтобы выздороветь, эти привычки надо изменить. Для некоторых людей, считающих депрессию чем-то внешним и гордящихся своим трудолюбием и выносливостью, это может стать шоком, и я не хочу подвергать сомнению привычки, важные для их самооценки. Я прошу не перестать работать, а просто убедиться, что это ведет вас туда, куда вы сами хотите. В этой главе вы научитесь оценивать, насколько прокрастинация и другие формы саморазрушающего поведения мешают производительному труду, как развить силу воли и перестать быть заложником вредных привычек, а также как расслабляться и немного повеселиться.

Справьтесь с прокрастинацией

Большинству людей в состоянии депрессии трудно быть результативными. Труд – и здесь я имею в виду все, от оплачиваемой работы до воспитания детей, обязанностей по дому и «работ», которые мы даем себе сами, например чтение хорошей книги или уход за садом, – для них задача не из легких. Он иссушает, человек чувствует себя все так же плохо, вместо гордости за себя и прилива сил физически измотан и истощен эмоционально. Другие больные могут тяжело работать и при этом получать маленькую отдачу. Как и очень многие аспекты депрессии, это тоже вопрос из серии «курица или яйцо»: нам сложно работать из-за

депрессии, или депрессия отчасти вызвана тем, что мы не можем ничего добиться? И, как во многих подобных ситуациях, мы имеем дело с ложной альтернативой, а правда в том, что плохие рабочие привычки и депрессия укрепляют друг друга.

Люди с депрессией бывают великими прокрастинаторами. Термин *прокрастинация* означает откладывание на потом дел, которые надо сделать сейчас. Слово «надо» может приходить извне, как у подростка, который нехотя садится за домашнюю работу, или изнутри, как у меня, когда я занимаюсь садом. Когда оно приходит извне, неподчинение, выражающее прокрастинацию, легко заметно. Если изнутри – сложно сразу понять, зачем человек все откладывает, хотя целей может быть много^{86}.

Прокрастинаторы глубоко неправильно воспринимают то, как «работает работа». Они считают, что по-настоящему производительные люди всегда находятся в позитивном, энергичном расположении духа и благодаря этому способны броситься на горы бумаг, быстро сделать то, что нужно, и вынырнуть, только когда задача выполнена. Однако на самом деле мотивация следует за действием, а не наоборот. Если заставить себя посмотреть на предстоящую задачу, она обычно оказывается не такой страшной, как кажется, а благодаря достигнутому прогрессу мы начинаем чувствовать себя комфортнее. *Сделайте шаг – и мотивация появится.* С ложным представлением о мотивации тесно связана уверенность, что все должно даваться легко. Больной депрессией считает, что люди с хорошими рабочими навыками всегда чувствуют себя уверенно и легко достигают намеченных целей, именно потому, что сам он уверенности не испытывает и полагает, что успешным ему не быть. Однако большинство по-настоящему успешных людей отлично знают, что бывают сложные времена, отчаяние и отступления, поэтому их не сбивать с толку и они не проклинают себя при малейшей неудаче. Если человек будет ждать, пока не почувствует себя совершенно готовым и по-настоящему мотивированным, он прождет всю жизнь.

Прокрастинация может защищать шаткую самооценку депрессивного человека. Мы всегда можем сказать себе, что сделали бы лучше, если... Пример – курсовая работа, над которой завис злой от недосыпа студент. Он защищает себя от риска показать максимум способностей тем, что у него вечно нет времени сделать все как надо, сохраняет мнение о себе как об особом и уникально одаренном человеке. Прокрастинация здесь – просто результат деформирующей личностью проблемы: склонности больных депрессией к перфекционизму. Исследования показали, что чем сильнее

стремление к идеалу, тем меньше шансы на выздоровление^[87]. Упорно пытаясь довести мельчайшие детали проекта до совершенства, мы обрекаем себя на разочарование и отчаяние.

Есть чудесная грустная сценка, написанная основоположником когнитивной терапии депрессии Аароном Беком^[20]. У него был пациент, который, несмотря на глубокую депрессию, сумел поклеить обои на кухне. Вот их диалог:

Психотерапевт: «Почему вы не считаете поклею обоев на кухне прекрасным достижением?»

Пациент: «Потому что узор не сходится».

Психотерапевт: «Но вы же сделали дело?»

Пациент: «Да».

Психотерапевт: «У себя на кухне?»

Пациент: «Нет, я помогал соседу».

Психотерапевт: «Он сделал большую часть работы?»

Пациент: «Нет, я почти все делал сам. Он раньше никогда этим не занимался».

Психотерапевт: «Что-то еще пошло не так? Может быть, вы пролили банку с клеем? Оставили после себя бардак?»

Пациент: «Нет-нет, все дело в том, что цветы не совпадают».

Психотерапевт: «Насколько расходится узор?»

Пациент (показывает пальцами миллиметра три): «Где-то вот на столько».

Психотерапевт: «На всех полосах?»

Пациент: «Нет... на двух, может, трех».

Психотерапевт: «А сколько их всего?»

Пациент: «Двадцать, может быть, двадцать пять».

Психотерапевт: «Кто-то это заметил?»

Пациент: «Нет. Сосед уверен, что все отлично».

Психотерапевт: «Если отойти и посмотреть на стену, что-то заметно?»

Пациент: «Ну, вообще-то нет»^[88].

Разве можно быть счастливым с такими высокими стандартами во всем?

Дэвид Бернс в своей книге *The Feeling Good Handbook*^[21] предлагает

пятиэтапный процесс борьбы с прокрастинацией.

1. *Проанализируйте затраты и эффективность.* Выберите задачу, которую вы постоянно откладываете. Составьте список преимуществ такого поведения. Теперь составьте список плюсов, которые вы получите, если приступите. Будьте честны с собой: некоторые дела вы откладываете потому, что они не в ваших интересах, хотя этого еще не поняли. Перечислив плюсы и минусы, оцените их по столбальной шкале. Если преимущества перевешивают недостатки, сделайте похожий список плюсов и минусов, которые вы получите, начав сегодня, и снова оцените их по столбальной шкале. Если преимущества снова перевесили недостатки, переходите к следующему этапу.

2. *Составьте план.* Напишите время, когда вы сегодня приступите. Составьте список самых разнообразных препятствий, которые могут помешать вам начать. Для каждой проблемы определите способ решения: теперь у вас не будет отговорок.

3. *Облегчите себе работу.* Ставьте реалистичные цели. Не ожидайте идеального результата. Не думайте, что будете работать пять часов кряду. Заранее определите, что можно сделать за время, отведенное на проект. Обдумайте, какие шаги предпринять первыми. Если вы хотите покрасить дом, может, в первый день достаточно просто сходить в магазин за краской?

4. *Думайте позитивно.* Выделите все связанные с задачей негативные мысли и чувства. Например: «Красить скучно», или «Еще год будет выглядеть нормально», или «Подожду, когда буду в настроении». Для каждой такой мысли придумайте альтернативу: положительные и реальные мысли, благодаря которым вы почувствуете себя более продуктивным и мотивированным, например: «Когда я буду красить, могу послушать плеер», или «Когда закончу, мне будет чем гордиться», или «Мне будет хорошо уже потому, что я начал».

5. *Отдайте себе должное.* Выполнив задание первого дня, посмотрите на ваши успехи. Уделите время, чтобы ощутить удовольствие от достигнутого и от первого шага в борьбе с прокрастинацией. Если вы сделали то, что запланировали, наградите себя: съешьте мороженое, почитайте, примите расслабляющую ванну.

Если все это кажется вам слишком сложным, есть «ирландский способ» преодолеть прокрастинацию. Столкнувшись с высокой стеной, перелезть через которую не получается, ирландец перекидывает через нее шляпу. Теперь выхода не остается, и *придется* придумать, как перебраться

на другую сторону. Если мне надо покрасить комнату, я, наверное, возьму банку с краской, нанесу первый слой и наделаю беспорядок. После этого я буду очень заинтересован как можно быстрее закончить.

Есть еще один простой и полезный способ, который психологи называют *структурированием поведенческих актов*: это когда одно событие ставится в зависимость от другого. Благодаря таким цепочкам можно выполнить кучу работы. Например, если хочется поиграть в Tomb Raider^[22], я сделаю это наградой за то, что разберусь со старыми журналами. Начинаю пролистывать стопку и обнаруживаю, что на один из них надо обязательно продлить подписку. Теперь, прежде чем засесть за компьютер, требуется выполнить и это. Занимаясь подпиской, вспоминаю, что меня постоянно отвлекает куча неоплаченных счетов. Может быть, я все и не оплачу, но вполне могу выделить 20 минут, чтобы их разобрать и пообещать себе сделать это завтра. Теперь я заслужил право немного побездельничать и уже не чувствую себя таким придавленным горой дел. Если привыкнуть к этой методике, цепочки будут удлиняться и удлиняться, не становясь при этом обременительными.

Саморазрушающее поведение

Избитая истина: депрессивные люди вредят сами себе. В конце концов, худший исход депрессии – самоубийство. Видя у человека более мягкие формы болезни, мы говорим: «Он рубит сук, на котором сидит» или «Она сама себе враг».

Мы склонны романтизировать такие склонности в творческих людях, например у Дилана Томаса^[23] или Курта Кобейна^[24], но это очень трудная и многогранная тема, и мы лишь смутно ее понимаем.

Что же такое саморазрушение? В это понятие вкладывают два смысла. Первый – поведение, несущее очевидную опасность или ведущее к плохим последствиям. Второй – поведение, которое «выходит боком». Само по себе оно не вредно и не опасно, но дает непреднамеренные негативные результаты. Хотя план может провалиться у каждого, в состоянии депрессии это становится схемой поведения, которую мы можем считать действием саботирующих бессознательных процессов.

Далее есть вероятность срабатывания двух важных защитных реакций: *отыгрывания* и *пассивной агрессии*. Помните? Защитные механизмы – способ не пустить в сознание неприемлемые чувства, импульсы и желания. Во многом это часть человеческой сущности, как отпечатки пальцев, и

делает жизнь гораздо проще, но иногда одни защитные механизмы более адаптивны, чем другие.

Отыгрывание – прямое выражение желания или импульса без сопутствующих ему чувств и мыслей. Оно практически всегда разрушительно просто потому, что не контролируется рассудочными частями мозга. Отыгрывание – характерная защитная реакция подростков. Детскую преступность часто объясняют эмоциональными вспышками: ребенок выражает ярость, отвечая на родительское насилие; протестует против ненадежности авторитетов вандализмом, употреблением наркотиков, насилием по отношению к другим и так далее, просто не видя последствий своего поведения. В моей сравнительно спокойной юности мы с друзьями обожали поздно ночью кататься на машинах родителей по соседским газонам, попутно вырывая с корнем траву, кусты, маленькие деревца. Я понял, что это было отыгрывание, не только по очевидной агрессии против символов традиционной пригородной жизни, но и по тому, что такие действия нас очень увлекали и забавляли. Мы не чувствовали никакой враждебности, хотя, если подумать, явно ее выражали.

Психотерапевты считают, что отыгрывание не считается антисоциальной агрессией, потому что подсознательно нарушитель хочет, чтобы его поймали. В главе 17 вы познакомитесь с Джейсоном, который дважды случайно уронил матери на ногу косяк марихуаны. Тем самым он просил поставить его в рамки, хотел, чтобы родительская любовь выразилась в мамином требовании прекратить так себя вести. Знаменитости уровня Майкла Джексона и Элвиса Пресли рискуют жизнью, потому что слава окружает их прихлебателями, не желающими говорить им «нет». Звездный статус заставляет знакомых уходить в отрицание, и никто не замечает надвигающейся беды.

Понятие *пассивная агрессия* сложно объяснить, хотя мы все ее испытываем. При этой реакции мы заставляем других чувствовать деструктивную энергию, которую сами не можем выразить прямо. Пример из психотерапии – пациент, грозящий самоубийством, когда врач собирается уйти в отпуск: он не чувствует гнева на врача, но сам вполне может вывести его из себя. В повседневной жизни к пассивно-агрессивному поведению может прибегнуть любой малоавторитетный человек, пытающийся сохранить определенное влияние. Так подросток постоянно отказывается делать работу по дому, испытывая определенное удовлетворение, когда ему удастся довести родителя до крика. Офисный работник, требующий делать все строго по инструкции, не признается в желании контролировать окружающих, хотя все, безусловно, чувствуют его

власть. Пассивная агрессия – это также классический возбудитель чувства вины. Джордж Вэйлант^[25] описывает пример исключительно жертвенного человека, «отдающего самый большой кусок пирога так, что получатель чувствует себя наказанным»^{89}.

С этой точки зрения прокрастинация представляется формой пассивной агрессии, хитро используемой депрессивным человеком, чтобы почувствовать себя несчастным. В итоге выведенный из себя авторитет – не уходящий в отпуск психотерапевт и не родитель-ментор, а та часть себя, которая твердит человеку: «Тебе надо (помыть посуду, покрасить гостиную, найти работу получше и т. д.)». Вместо того чтобы признать конфликт между частью личности, устанавливающей стандарты, и частью, которая считает, что ей положен самый большой кусок пирога, депрессивный человек начинает заниматься прокрастинацией. Он не моет посуду, а отправляется в магазин за новой губкой. Там его поманит витрина с товарами для консервирования, и он решит, что именно сейчас самое время засолить огурцы. На следующий день у него будет еще больше грязной посуды и куча огурцов. Правда, не малосольных, потому что в середине этой затеи он расстроится и усядется смотреть шоу Опри Уинфри. На некоторое время отвлечется, но низкое мнение о себе и убеждение в неспособности достичь цели только укрепятся. Конечно, от этих мыслей тоже можно отвлечься – надо просто посреди передачи взяться за еще какой-нибудь проект.

Очевидная стратегия исправления разрушительных схем поведения – найти более непосредственные и полезные для здоровья способы выразить гнев, развить в себе самостоятельность и признать потребность в интимности. В клинической практике многие больные депрессией совершенно не осознают, что своим поведением вредят себе, а многие пришедшие к врачу потому, что их поведение приводит к проблемам, не подозревают о наличии у них депрессии. Нахождение взаимосвязи – непростая задача для психотерапевта.

Два лица депрессии

Саморазрушение во время депрессии может принимать множество форм. Многие пациенты, с которыми я имел дело, слишком сильно себя загоняли, работали неэффективно, испытывали такой страх, что их поведение было во многом неосознанно, похоже на защиту и беспомощно – как у человека, который вдруг разучился плавать. Тем не менее есть и

другой тип депрессии: больной буквально не может встать с постели, клянет себя за это, чувствует вину все больше и все сильнее ощущает бесполезность попыток.

«Не могу встать с постели»

Многих больных депрессией тянет вниз вялость. Они ощущают полный упадок сил и отсутствие надежды. Некоторые переживают экзистенциальный кризис: зачем беспокоиться? Какой в этом смысл? Роберт из первой главы был как раз таким человеком: его мало что трогало, поэтому он не видел смысла попытаться что-то исправить. У других просто нет сил. Им кажется невозможным и бессмысленным выполнять простейшие вещи: вставать с кровати, чистить зубы, звонить по телефону. Депрессия может вызвать боль во всем теле, сделать любое движение пыткой. Эндрю Соломон в книге *The Noonday Demon*^[26] рассказывает пробирающую до костей историю о месяцах, проведенных в таком состоянии. Дни автора текли медленно, капля за каплей, он был измотан, просто встав с постели и отправившись в ванную. Соломон жил в одиночестве и умер бы от голода, если бы к нему не переехал отец.

Большинство больных апатической депрессией не впадают в такие крайности, но любая деятельность для них – большое препятствие. К их рукам и ногам как будто привязаны пудовые гири, и в конце дня они просто валятся с ног. Сил хватает только на абсолютно необходимые дела, все тело болит. Сон не помогает: утром они просыпаются такими же измученными, и мысль о том, что надо прожить еще один день, доводит до слез. Очень часто сон хаотичен: больные никогда по-настоящему не встают с постели и редко действительно спят. В таком состоянии доминирует мышление: человек бесконечно пережевывает одни и те же мысли, беспокоится, все ли с ним в порядке, сердится на самого себя, винит себя. Конечно, это лишь ухудшает положение.

Иногда эти люди не осознают, что у них депрессия. Они думают, что безысходность и вина, которую они чувствуют, – естественное следствие их беспомощности. Если они обратятся к врачу, могут получить диагноз «синдром хронической усталости», «фибромиалгия», «хроническая болезнь Лайма» или что-то в этом роде, но для этих состояний не существует надежных методов лечения, как нет их и для депрессии. Антидепрессанты, стимуляторы и капсулы с омега-3 жирными кислотами помогают часто, но далеко не всегда. Пациенты в таком состоянии могут

вымотать семью и друзей, потерять работу, вылететь из школы. Улучшение состояния возможно, но к нему надо идти маленькими шажками. Поставьте будильник и вставайте. Съешьте легкий завтрак. Почитайте газету. Потом, если хотите, можете вернуться в постель. Продолжайте в таком духе примерно неделю, а на следующей попытайтесь сделать чуть больше. И так далее. Не обойтись без терпения. Полезно не забывать, что это не жалость к себе, а самая настоящая болезнь.

Людам с депрессией такого рода может помочь человек, который будет и сиделкой, и «группой поддержки» одновременно. Он будет рядом, когда все беспросветно, но когда дела пойдут на поправку, начнет надоедать просьбами заняться физической активностью. Потом упражнения будут даваться легче, а практика может сократить эпизод и свести вред к минимуму. При этом помощник должен знать, когда остановиться и просто принести суп. Это очень сложная роль, но не обязательно быть идеальным: многое дадут любовь, добрые намерения и хороший контакт с пациентом.

«Работа вхолостую»

Некоторые больные депрессией не испытывают всепобеждающей апатии, а, наоборот, слишком сильно стараются, но ничего не добиваются. С депрессией такого рода я знаком лучше всего. Эти люди не умеют расставлять приоритеты, им все кажется неотложным. Они как адреналиновые наркоманы – всегда все откладывают, а затем бегут, чтобы успеть (та же прокрастинация). Больные берут на себя слишком много, потому что боятся, что, если остановятся или притормозят, их настигнет пустота. Кажется, у них никогда не бывает времени насладиться жизнью, взять отгул или даже нормально поесть, и они за это на себя сердятся. Такие люди приводят любимых в отчаяние, потому что полны добрых намерений и вроде бы очень стараются, но при этом у них никогда нет времени, чтобы по-настоящему выслушать.

Часто при таком типе депрессии человек или опекун, или мученик, или и то и другое сразу. Дома и на работе он может работать тяжелее других, но редко напрямую просит признать свои старания. Такие люди могут загонять себя до крайности и до самой старости готовить, убираться, ходить по магазинам и стирать для излишне зависимого ребенка, который вырос, но продолжает жить дома. Из них получаются хорошие секретари-референты, которые трудятся по 14 часов в сутки без перерыва за низкую зарплату, а все сотрудники принимают это как должное. В таких случаях

тяжелая работа сама становится привычкой депрессии и требует должного внимания. Человек редко думает о себе, собственных потребностях и чувствах, а когда вынужден взять отгул (обычно потому, что сгорел на работе), обнаруживает, что в его жизни нет ни настоящих интересов, ни человеческих отношений, ни целей. Сверхактивность эффективно отвлекала их от крайне низкой самооценки, обычно уходящей корнями в детство. Такие люди обращаются к психотерапевту, если их кто-то настолько подвел, что они почувствовали себя обманутыми и рассерженными, или у них был период вынужденного бездействия, когда они впервые по-настоящему ощутили депрессию.

Сила воли

Люди со сверхактивной депрессией боятся меняться, а с гипоактивной думают, что неспособны на это. В обоих случаях для выздоровления человеку нужно больше самоконтроля – старой доброй силы воли.

Помните студентов, которые три месяца ежедневно тренировались жонглировать, чтобы ученые наблюдали изменение серого вещества в определенных зонах головного мозга? Я сделал обзор исследований, доказывающих, что сила воли – не врожденная черта характера, а набор навыков, которому можно научиться, как жонглированию, игре в теннис или печатанию на машинке. С каждым разом развивать и применять силу воли становится проще, потому что вы переключаете пути в головном мозге, поддерживавшие слабую самодисциплину. Но если хотите закрепить результат, некоторое время надо упражняться ежедневно. Вот советы, которые, как мне кажется, сделают такие упражнения легче (на основе моей книги *Happy at Last*)^{190}.

- *Боритесь с искушениями и отвлекающими факторами.* Если вы алкоголик, держитесь подальше от кабаков. Если переедаете, поменьше ходите в продуктовые магазины, а когда придется идти за покупками, напишите список, забегите и уходите, не задерживаясь. Если слишком долго смотрите телевизор, не сидите в любимом кресле и вообще унесите его (или телевизор) в другую комнату. Если вам надо работать за компьютером, отключите браузер и электронную почту. (Иногда я дохожу до того, что выключаю из сети модем, поэтому для траты времени в интернете мне пришлось бы встать и сходить в другую комнату.)

- *Избегайте потакателей.* Есть люди, которые помогают вам неправильно себя вести. Они ходят с вами на перекуры, вместе выпивают,

придумывают за вас отговорки. Объясните, что вам придется от них отстраниться, пока не справитесь с вредной привычкой. Таким человеком может быть и партнер, если он, например, поощряет в вас лень или перекармливает. Постарайтесь объяснить ситуацию и заручитесь его поддержкой.

- *Обычно все хуже, чем вы ожидаете.* Не забывайте, что студентам-жонглерам потребовалось три месяца ежедневных тренировок. Например, человек настраивается сесть на диету, рассказывая себе, что в первую неделю сбросит два с лишним килограмма. Этого не происходит, и он сдаётся. Надо приготовиться к долгому пути.

- *Но все не так плохо, как кажется.* На диете еще никто не умер с голоду, а большинству она даже не доставляет особого дискомфорта. То же самое относится к борьбе с любой дурной привычкой. Конечно, может быть пара тяжелых дней, но они очень скоро пройдут, и вы начнете испытывать от соблюдения режима и приятные чувства – гордость, самоуважение.

- *Не пробуйте, если не готовы.* Каждый раз, сдаваясь после половинчатой попытки, вы размываете уверенность в себе и силу воли. Не пытайтесь снова, если не продумали все как следует и не готовы идти до конца.

- *Попросите помощи.* Пообещайте вслух – уже это само заставит вас быть честным – и попросите близких помочь. Они могут постараться, например, избегать при вас разговоров о еде или вечеринках, быть особенно внимательными, отмечать ваши успехи или сочувствовать, когда вам трудно. Если есть возможность, можете вступить в группу единомышленников: поддержка коллектива сильно укрепляет мотивацию.

- *Контролируйте стимулы.* Если, например, вам сложно усесться за работу, попробуйте работать только за своим столом и нигде больше. Если замечаете, что отвлеклись, беспокоитесь или не можете решить, что делать дальше, встаньте из-за стола и дайте себе короткую передышку. Унесите свои мучения куда-нибудь в другое место и не пытайтесь работать, когда вы не за столом. В конце концов, «стол» (компьютер, кухня, мольберт) станет менее пугающим стимулом, потому что будет ассоциироваться только с производительной деятельностью.

- *Награждайте себя.* Вы меняете свою жизнь, а это достойно вознаграждения. Можете дарить себе что-то особенное или отправляться в путешествие – когда почувствуете, что проблема побеждена, или в честь прогресса делать небольшие ежедневные или еженедельные послабления.

- *Маленькими шажками.* К сожалению для настоящих

психотерапевтов, доктор Лео Марвин из фильма «А как же Боб?» (1991) был прав. Прежде чем побежать, надо научиться ходить. Развитие силы воли – дело непростое. Измеряйте свой успех сантиметрами. Вы можете переживать разочарование и даже иногда спотыкаться, поэтому не забывайте награждать себя по достоинству за каждый удачный день.

- *Не надо колебаться между одержимостью и забыванием.* Наш мозг так устроен, что нельзя заставить себя о чем-то *не думать*, особенно если тема беспокоит или искушает. Вы не сможете по своему желанию заставить саморазрушающий импульс исчезнуть, но, если подумать о чем-нибудь другом, может получиться. Составьте список приятных воспоминаний, к которому в случае необходимости можно обратиться, или список приятных дел, чтобы отвлечься: поговорить с другом, прогуляться, выпить чаю, включить громкую музыку, потанцевать.

- *Не позволяйте неудачам убить результат.* Лучше не поскальзываться, но, если это случилось, не слишком себя корите. Очень часто бросивший диету человек считает, что разрушил все шансы на успех, но это просто рационализация отказа. Не забывайте: вы взялись за очень сложное дело, и, если не все получается идеально, это еще не значит, что вы безнадежны. Благодаря этому у вас не будет оправданий, чтобы сдаться. Помните: если спустя неделю вы оступились, изменения в мозге, достигнутые благодаря недельным занятиям, никуда не денутся, и можно начать с того места, где остановились.

- *Смакуйте положительные результаты.* Обращайте внимание на то, что чувствуете, избавившись от тяжелого бремени. Вы можете ощутить свободу и гордость, получить больше свободного времени, большего достигнуть, в конце концов, лучше выглядеть. Сознательно, сосредоточенно и с удовольствием дайте себе насладиться этими чувствами.

Развитие воли – отличное средство от депрессии: человеку вообще свойственно считать себя слабым, с недостатками характера, жертвой судьбы. Если вы долго боретесь с депрессивным состоянием, наверное, понимаете: чтобы полностью перестроить искаженное самовосприятие, пару раз проявить характер недостаточно. Тем не менее вы начнете понемногу его разрушать. Не менее важна способность положить конец некоторым вредным привычкам, например курению или перееданию, или начать делать что-то полезное – хотя бы лучше выражать эмоции. Успешно устраняя звенья порочного круга, мы в конце концов почувствуем, что выздоровели.

Депрессия, алкоголь и наркотики

Если у вас проблемы с алкоголем или наркотиками, это первое, к чему нужно приложить выработанную силу воли.

Когда жена решила развестись с Шоном, он буквально сошел с ума. Сейчас ясно, что он находился в состоянии возбужденной депрессии, при которой человек больше жалуется на симптомы тревожности, но пребывает в глубокой депрессии и не может успокоиться.

Шон был «синим воротничком» и гордился тем, что он хороший отец и неплохой муж. Он тяжело работал, обеспечивая семье достойный уровень жизни, но после работы любил заглянуть в бар и пропустить рюмку. Иногда Шон перебарщивал, и, когда возвращался домой, жена на него кричала. Бывало, он в ответ даже распускал руки. Потом ему становилось стыдно, но вовремя остановиться он не мог. Наконец, жена ушла и забрала детей. Шон образумился и вступил в общество анонимных алкоголиков. Он умолял дать ему еще один шанс, но жена не хотела об этом слышать.

Психотерапевт не знал, что с ним делать. Единственное, что интересовало Шона, – желание заставить жену передумать, а это было не в его власти. Когда врач попытался заговорить о том, что хорошим отцом можно быть и после развода, пациент не стал слушать. Он ходил на все сеансы, но не получал ни покоя, ни утешения; бродил по кабинету, потел, кричал и плакал от отчаяния.

Однажды ночью полиция обнаружила Шона спящим в своей машине в парке. При нем было заряженное ружье. Мужчина объяснил, что планировал встретиться с человеком, который хотел купить оружие, но заснул. Полицейские конфисковали ружье и позвонили сестре, с которой он жил. Шон рассказал ей ту же историю и поехал на работу.

По дороге он остановился у оружейного магазина и попросил показать дробовик. Когда продавец отвернулся, Шон зарядил оружие и выстрелил себе в голову. Он не мог жить без жены и без шанса исправить боль, которую он ей причинил.

Шону следовало полежать в психиатрической больнице или записаться на программу по борьбе с зависимостью, где его бы

защитили от собственных порывов. Если бы лекарства помогли, даже амбулаторное лечение обеспечило бы безопасность. Но он не воспользовался этими возможностями. Когда же бросил пить, депрессия стала настолько сильной, что можно считать ее первичной, а алкоголь – самолечением.

Существует четкая связь между депрессией и злоупотреблением одурманивающими веществами, особенно спиртным. Некоторые больные депрессией становятся алкоголиками, потому что, когда они выпивают, боль временно притупляется. Протрезвев, некоторые обнаруживают у себя жуткую депрессию – настолько сильную, что ее трудно списать на действие алкоголя. Другие впадают в депрессию из-за хаоса, в который они превратили свою жизнь, и невозможности с ним справиться.

Алкоголь – самое эффективное лекарство в мире, по всей видимости. Он мгновенно вызывает эйфорию, придает уверенность в себе и снимает комплексы – все это вроде бы при депрессии очень хорошо. К сожалению, эффект лишь временный, а последствие лишь укрепляет заболевание. На смену первоначальной эйфории приходит подавленность, человек чувствует себя слабым, виноватым, ему стыдно. Кроме того, решения или действия в состоянии интоксикации часто усугубляют проблемы.

Алкоголь относится к тому же классу препаратов, что и популярные транквилизаторы. Это седативно-гипнотические средства: такие лекарства тормозят центральную нервную систему, замедляют мышление, нарушают равновесие, координацию движений и мышечный контроль, а в больших дозах могут приводить к потере сознания и затрагивать функции вегетативной центральной нервной системы, например дыхание. Алкоголь стал таким популярным рекреационным препаратом потому, что эффект нарастает постепенно. Сначала происходит подавление ингибиторной функции головного мозга: уходят комплексы, исчезают тревоги. Человек чувствует себя умнее, интереснее и способнее, способным рискнуть там, где в трезвом состоянии не решился бы.

Но эти желанные эффекты длятся недолго. Через некоторый промежуток времени позитивное действие алкоголя проходит, человек становится сонным, вялым, раздражительным, сознание спутывается, нарушаются регуляция и координация движений, равновесие. При регулярном употреблении развивается привыкание, и для достижения эффекта требуются все большие дозы. Возникает зависимость. Человек начинает нуждаться в спиртном, жаждать его, без выпивки чувствует себя не в своей тарелке. В конце концов организм привыкает к алкоголю и

жалуется, если его не получает. Симптомы синдрома отмены – тревожность, бессонница, тремор и галлюцинации.

О злоупотреблении алкоголем нельзя сказать ничего хорошего. Выпивка становится жизнью, личностью человека. Выздоровливающие алкоголики говорят: «Бутылка пила меня». Легкая доступность спиртного становится высшей целью, смыслом жизни. Человек ходит на работу, чтобы заработать деньги на бутылку, она превращается в центральный элемент досуга. Семью и друзей человек оценивает в основном через призму того, помогают они ему пить или мешают. Именно поэтому общества анонимных алкоголиков так эффективны: они предлагают больному новую жизнь. «Выздоровливающий алкоголик» – новая идентичность, заменяющая старую, построенную на выпивке.

Для многих больных депрессией алкоголь если и не реальная проблема, то постоянное искушение. Он на некоторое время становится проверенным другом, который всегда рядом, его действие надежно и предсказуемо. Человек обращается к спиртному, когда у него проблемы, он не находит утешения или ему не хватает энергии. Уильям Стайрон не сомневается: первый эпизод глубокой депрессии произошел из-за того, что ему внезапно пришлось бросить пить.

Алкоголь был бесценным старшим товарищем моего разума, другом, помощи которого я искал ежедневно. Искал, как я сейчас понимаю, чтобы успокоить тревогу и зарождающийся страх, который я так долго прятал в недрах своей души. И вдруг я обнаружил, что даже мизерное количество спиртного, даже глоток вина вызывает у меня тошноту, неприятную одурманенность, слабость и, наконец, явное отвращение. Алкоголь бросил меня не постепенно и неохотно, как поступил бы настоящий друг, а как выстрел, и я оказался на мели, совершенно сбитым с толку^[27].

Обычно алкоголь далеко не такой верный друг, как описывает Стайрон. Зачастую после вечерней попойки в три-четыре часа утра его действие прекращается, и человек просыпается в очень тревожном и смущенном состоянии. Часами не может заснуть: им овладевают навязчивые мысли о предстоящем дне, о том, что он сделал не так днем ранее. Фрэнсис Скотт Фицджеральд, известный любитель выпить, писал, что «в самой темной ночи души всегда три часа утра»^[91]. Постоянные ночные битвы выматывают, и на следующий день человек едва способен к

нормальной деятельности.

Если у вас депрессия, вполне может оказаться, что алкоголь вреден в любых дозах. Расслабление, которое поначалу дает спиртное, так приятно, что для тревожного и незащитного человека подобно волшебству, поэтому большинство больных депрессией либо не пьют вовсе, либо борются с этой пагубной привычкой, и эта борьба становится еще одним проявлением депрессии. Человек попадает в неприятности, решительно настраивается измениться, некоторое время занимается самодисциплиной, а потом неприятности начинаются вновь, и страдалец получает подтверждение, что он – безнадежный неудачник.

Если что-то из вышеизложенного вам знакомо, мой совет прост и прям: бросьте пить и вылечите депрессию. Подумайте о том, чтобы записаться на программу реабилитации. Может сыграть важную роль то, что вы просто на несколько недель лишите себя возможности выпить. Поищите общество анонимных алкоголиков – это потрясающая система поддержки. Так или иначе, надо перестать пить и посмотреть в глаза факту: с этой минуты вы меняете себя. Надо бросить вызов эмоциональным привычкам депрессии, которые поддерживают друг друга, и, пока вы этого не сделаете, лучше не станет.

То же самое верно для любых других веществ, которыми вы злоупотребляете, – прописанных врачом или кем-то иным. Некоторым больным можно периодически использовать слабые препараты, чтобы расслабиться, но такие люди – исключение. Эйфория и возбуждение, которые они дают, – слишком большое искушение, и больному депрессией гораздо лучше жить в трезвости. Надо научиться гордиться своей самодисциплиной и развить способность чувствовать себя хорошо без внешней помощи. Для этого может потребоваться некоторое время, но оно того стоит.

Учитесь расслабляться

Большинство больных депрессией не представляют образец души компании, но в этом не только их вина. Мы хотим быть свободнее и расслабленнее, но в буквальном смысле не знаем, как это сделать. В целом мы либо маниакально пытаемся сдерживать наших демонов, либо впадаем в депрессивную апатию, утомленные собственными делами. Поэтому придется взять себя в руки и учиться отдыхать. Чтобы делать паузу, расслабляться и наслаждаться маленькими радостями жизни, необходимы

сознательные усилия.

В главе 15 мы увидим, что большинство из нас на работе чувствуют себя счастливее, чем на отдыхе, поэтому никому не повредит овладеть навыком использовать досуг по максимуму. Особенно это касается людей, страдающих от ноющего чувства вины – оно обостряется, когда человек не занимается чем-то производительным, – а также склонных погружаться в апатичную ненависть к себе при отсутствии внешней стимуляции. Надо целенаправленно искать способы радоваться и получать удовольствие, когда мы не работаем.

Например, можно сделать отдых более похожим на работу, создать возможность во время «простоя» сильнее увлечься или заниматься полезным делом. Можно трудиться над хобби или чем-то еще, что дает возможность оттачивать мастерство или углублять знания. Например, игрок в гольф постоянно совершенствует искусство удара, а повар придумывает новое блюдо, чтобы порадовать семью. Если импровизировать дома, в саду или даже с коллекцией марок, всегда найдется повод почувствовать себя лучше. Занимаясь хорovým пением, человек не только гордится растущими вокальными талантами, но и ощущает принадлежность к сплоченной группе, которая занимается непростым делом, принося другим радость. Мы видим новый подход к свободному времени: нужно сделать его осмысленнее. Можно вступить в общество спасателей, стать волонтером благотворительной либо политической организации или просто каждый день пытаться делать жизнь других немного лучше. И, конечно, большинство этих видов деятельности связано с общением, будь то совместное решение задач или просто развлечения вроде пения и танцев. Исследованиями доказано, что основная масса людей считают организацию досуга самым эффективным источником продолжительного удовлетворения^{92}.

При этом неплохо научиться получать удовольствие, когда ничего особенного не делаешь: просто взять выходной, почитать газету, посмотреть телевизор, может быть, немного погулять и при этом не слушать *внутреннего критика* и не думать о плохом. Для этого надо довольно далеко уйти из дебрей депрессии, поэтому, если у вас получится, – считайте свое маленькое достижение вехой в деле выздоровления. Уверен, это умение поможет развить регулярная медитация осознанности: благодаря ей вам редко будет скучно, и вы поймете, что внутри вас постоянно что-то происходит, всегда можно увидеть в себе что-то новое и чему-нибудь научиться. Поэтому, может быть, стоит обратить внимание и на более пассивные занятия – чтение, игры, развитие

воображения, гамак, простое расслабление. Такие занятия кажутся совершенно не совместимыми с современным ритмом жизни, приходится себя поддерживать и тренироваться, иначе замучает чувство вины или ноющее ощущение, что стоит заняться чем-то более *полезным*. На самом деле такое времяпрепровождение продуктивно, но не в привычном смысле этого слова. Результатами будут хорошее здоровье, активный ум, возможность прикоснуться к внутреннему «я», хорошее настроение и непринужденность в общении. Мы начинаем чувствовать себя в своей тарелке, и нам легче награждать себя за что-то стоящее.

Конечно, есть и другие, более традиционные способы релаксации, если мы найдем для них время. Это, например, молитва, общение с Богом. Прогулка, когда она помогает сосредоточиться, позволит совместить пассивную медитацию с упражнениями для тела. Виды спорта, требующие концентрации – плавание, гольф, теннис, – могут оказать схожее действие (конечно, не надо ни с кем соревноваться: просто будьте внимательны к движениям тела, его взаимодействию с силами природы). Интимные беседы и отношения могут вывести из обычного состояния и помочь расслабиться. Иногда выручит хорошая книга, теплая ванна, прополка огорода, в конце концов.

Отдельно хочу сказать о музыке. Я никогда не был хорошим музыкантом, но рано понял, что музыка влияет на мою душу. В самые темные дни молодости я с головой погружался в мир мелодий, заманивающий из старомодной радиолы половецкими плясками Бородина и вальсами Штрауса. Потом пришло время «Битлз» и «Роллинг Стоунз», Боба Дилана и Джоан Баэз. Музыка «закрывает» сознание и попадает прямо в отдел мозга, отвечающий за эмоции и настроение. Она хорошо вытаскивает из депрессии, но для этого ее нельзя слушать фоном. Нужно отложить все дела, сосредоточиться на мелодии, проигрывать ее громко. Депрессивное настроение может снять даже печальная музыка; в конце концов, депрессия – это не грусть, а отсутствие чувств, а иногда хороший плач лечит.

Конечно, надо вспомнить и о домашних животных. Они не обязательно активно устраняют депрессию, просто могут лениться вместе с нами и будут любить нас, даже если мы о них забываем. Однако они, безусловно, могут помочь. Если вы одиноки, с ними можно поиграть, они составят компанию, и, самое главное, – их любовь совершенно бескорыстна. Если рядом есть существо, которое всегда вам радо, это очень помогает избавиться от плохого настроения. А если потрудиться представить, как видят мир другие представители планеты, жизнь станет

осознаннее и собственные мрачные мысли отступят. Иногда больные депрессией боятся привязанности к домашним любимцам, но привязанность нужна обязательно, и с чего-то надо начинать.

По латыни *recreatio* означает «создание себя вновь», «восстановление». Любой отдых позволяет остановить одержимое, отчаянное поведение, осмотреться, прислушаться. Временно отключившись во время медитации или благодаря другой форме релаксации, можно подойти к проблемам с другой стороны. Это как весь день биться головой о стену, а потом сделать шаг назад и обнаружить, что рядом есть дверь, которую мы в горячке не заметили. Надо дать себе время, чтобы залечить полученные за день эмоциональные раны. При этом мы можем на мгновение испугаться чувств, мыслей и образов, которые обычно пытаемся спрятать от сознания, и именно в этот момент надо учиться не бояться.

Глава 8

Мышление

Еще сорок лет назад было проверено и доказано, что при депрессии у человека появляются определенные особенности мышления, из-за которых он словно застревает, не в состоянии найти новых решений. Это характерные предрассудки в восприятии себя и мира, типичные логические ошибки, поддерживающие депрессию, а также ложные допущения и убеждения, ни разу не проверенные на практике. Такие схемы мышления становятся автоматическими. Чтобы их осознать, требуется терапия или серьезный самоанализ с помощью хорошего пособия, а чтобы сделать мышление более логичным и здоровым, нужно заниматься медитацией осознанности.

Искаженное восприятие и неправильная логика

Аарон Бек, его коллеги и наследники – крупнейшие специалисты по влиянию депрессии на мыслительные процессы и воздействию на депрессию нашего образа мыслей. Они создали целый раздел когнитивно-поведенческой психотерапии, которая продолжает оставаться неотъемлемой частью лечения этого заболевания^[93]. Ей легко обучать, ее можно включить в руководства, и она так систематична, что легко применима в серьезных исследованиях. Это первая психологическая методика с эмпирически доказанной эффективностью при депрессии.

Ее суть заключается в том, что для начала выздоровления необходимо выявить мыслительные процессы, поддерживающие депрессию, и научить пациента лучше осознавать их и бросать им вызов. Похоже, эта методика работает как минимум не хуже антидепрессантов, а в долгосрочной перспективе – решительно лучше. Бек и его группа выделили когнитивную триаду: три модели искаженного мышления, общие для многих больных депрессией. Это не теория, а факт: депрессивные люди стабильно и объективно отличаются от остальных по трем следующим признакам.

1. «Я». Депрессивный человек – самый строгий критик самого себя. Он считает себя ущербным, неполноценным, обделенным, думает, что заслужил все беды своими недостатками и поэтому не будет счастлив. Страдающий депрессией недооценивает и ругает себя, ему не хватает

надежды. Зато твердо уверен, что черты характера, необходимые для самореализации, у него отсутствуют начисто.

2. *Настоящее.* Депрессивный человек не так, как все, интерпретирует взаимодействие с миром – людьми, событиями, неодушевленными предметами. Он считает, что требования, которые к нему предъявляет жизнь, невыполнимы. Там, где внешний наблюдатель увидел бы долю успеха и признания, страдающий находит лишь подтверждение своей неудачливости и неприятия окружающих.

3. *Ожидания от будущего.* В состоянии депрессии человек не ждет от будущего ничего хорошего. Он считает, что его сегодняшние страдания никогда не кончатся, а если и пробует что-либо новое, заранее готов к провалу.

Из-за искаженного восприятия больной депрессией постоянно совершает оценочные и логические ошибки, целый ряд которых был выделен и категоризирован Бекон^[94]. Вот важнейшие из них:

- *Излишнее обобщение.* Склонность считать, что нечто, однажды оказавшееся правдой, скорее всего, будет верно всегда. Если вы плохо сдали экзамен, это совершенно не означает, что вы обречены на провал. Но очень вероятно, что больной депрессией считает именно так.

- *Избирательная абстракция.* Заключается в концентрации на вырванных из контекста деталях при игнорировании других данных; выводы делаются на основании частных фактов. Если у меня депрессия, но приходится выступать перед аудиторией, я, скорее всего, запомню неловкие паузы и вопросы, на которые, кажется, ответил неправильно, а не то, что 90 % речи прошло хорошо. Если себя не контролировать, велика вероятность, что я буду судить обо всем мероприятии на основе нескольких негативных деталей.

- *Чрезмерная ответственность.* Люди с депрессией склонны принимать как должное, что за все плохое отвечают они, а хорошее происходит благодаря другим людям, удаче или не зависящим от них факторам. Если машину занесло на обледенелой дороге, депрессивный человек думает: «Нечего было сегодня ехать», а не «Сегодня гололедица».

- *Заикленность на себе.* Депрессия приводит человека к негативному самосознанию, склонности раздувать свою значимость, даже верить, что он – в центре внимания. Играя в школьной пьесе, девочка с депрессией будет думать, что весь зал смотрит только на нее и о каждой ошибке будет говорить весь город. Кроме того, больной считает: если что-то пойдет не так, винить будут его.

- *Катастрофизация.* Депрессивные люди доводят плохие новости до крайности: «Сегодня по дороге на работу я проколол колесо. Нужно поменять все шины. Они никуда не годятся, я не могу ездить на работу. Придется ее бросить. Я останусь безработным на всю жизнь и умру голодной смертью».

- *Дихотомическое мышление.* Это склонность делить все на хорошее и плохое, черное и белое. Себя больной депрессией помещает в категорию «плохих», а людей, которыми восхищается, причисляет к «хорошим». Он не только не видит недостатков и слабостей в предмете обожания, но и сильных сторон в себе самом. Затем эта схема мышления расширяется, в категорию «плохих» попадают люди, которым больной, по-видимому, нравится. Он начинает считать, что, раз его любят, они должны быть неосведомленны, невежественны или глупы. Как Граучо^[28]: «Я никогда не соглашусь стать членом клуба, который даже меня готов принять в свои члены».

- *Эмоциональное мышление.* Убеждает больного, что все чувства – верны: он руководствуется не головой, а внутренним чутьем. «Джейн только что подозрительно на меня посмотрела, и это меня пугает. Она наверняка что-то против меня замышляет».

Должно быть понятно, что когнитивные ошибки такого рода – самоисполняющиеся пророчества. Если вы ждете, что провалите экзамен, шансы хорошо его сдать падают. Из-за негативных ожиданий вы можете перестать готовиться, начнете нервничать и поэтому не сумеете сосредоточиться и запомнить информацию. А маленькая девочка в школьном театре может выступить плохо, потому что чрезмерная озабоченность собой помешает показать свои таланты. Постоянное ожидание худшего может привести к тому, что вы вообще никогда не попробуете оценить себя так же высоко, как других, а из-за дихотомического мышления никогда не сможете этого сделать.

Бек определил целый ряд депрессогенных допущений – ложных убеждений, которые делают нас уязвимее для депрессии.

- Чтобы быть счастливым, надо быть успешным во всем, за что я берусь.

- Чтобы быть счастливым, я должен быть принятым всегда и всеми.
- Если я ошибусь, значит, я некомпетентен.
- Я не могу без *тебя* (кого-то) жить.
- Если кто-то со мной не согласен, значит, я ему не нравлюсь.
- Моя ценность как человека зависит от того, что обо мне думают

другие.

Есть и много других. Они так ослепительно нелогичны, что их приходится держать за пределами сознания. Работу подобных допущений можно заметить, только если отступить и посмотреть на собственное поведение объективно. Мы приходим к ним не благодаря логике или опыту, а, скорее, из-за преследующего нас чувства вины и бесконечных придирок к себе. Они умеют проникать в наше сознание, они очень коварны. Невозможно быть постоянно любимым всеми и каждым. Кто-нибудь потребует от нас чего-то, унижающего наше достоинство и противоречащего базовым ценностям. Еще кто-то захочет чего-то совершенно противоположного, и придется либо выбирать кого-то одного, либо рискнуть потерять обоих. Если вы чувствуете, что жить не можете без другого человека, это значит, что вы сделаете все возможное, чтобы его не оттолкнуть. А как же самоуважение? Если, по нашему мнению, мы не нравимся всем, кто с нами не согласен, мы можем извратить собственные принципы и ценности, чтобы угодить им, и при этом будем невысокого мнения о себе.

Эти депрессивные допущения поддерживаются автоматическими негативными мыслями, которые при стрессе становятся рефлекторными, появляются «по умолчанию». Одна пациентка заметила – когда ее хвалят, в голову сразу лезут другие мысли: «Нет, они не знают тебя по-настоящему, они даже не подозревают, как ты ничтожна, ни на что не способна». Если человек осознал, что такие мысли уже давно играют фоновой музыкой, и начинает воспринимать их голос как нечто чуждое – это маленький прорыв. Многие, осознав эту схему и видя, как сами себе вредят, испытывают даже определенную мрачную радость. По-английски автоматические негативные мысли можно сократить аббревиатурой ANTS – муравьи^[29]. Они и правда, как муравьи, лезут неизвестно откуда и портят пикник^[95]. Пациент может научиться противодействовать таким мыслям простыми командами: «Перестань. Не слушай этот голос. Подумай об этом потом. Это не твоя проблема». Можете представить, как топчете этих «муравьев». Занятия медитацией (см. главу 9) крайне помогают достичь такой независимости.

Джон Кабат-Зинн^{[96][30]} и другие ученые предложили развить в себе привычку замечать, что мы бесконечно все оцениваем. Посидите минут пятнадцать в тишине. Не пытайтесь контролировать свои мысли, а просто отмечайте, когда они всплывают на поверхность. Обращайте внимание, как к ним приклеиваются оценки: эта плохая, эта хорошая, эта приятная, эта

пугает. Такая привычка вызвана стрессом. На самом деле мы оцениваем их не объективно, а на основе прошлого опыта, стереотипов и поверхностных впечатлений, которые, возможно, неверны, но превращаются в самоисполняющиеся пророчества. Если ходить с мрачной ухмылкой на лице, люди начнут вас избегать, и вера, что вас не любят, только укрепитя. Но если вы попытаетесь больше улыбаться, произведете совсем другое впечатление. Обычно больным депрессией все кажется неприятным, мучительным, сложным и страшным, однако это предвзятость, установка, которую можно отодвинуть в сторону. Поскольку больше всего внимания мы уделяем себе, оцениваем негативно и свою личность: считаем себя беспомощными, слабыми, некомпетентными, виноватыми во всем, что идет не так. Но нам не обязательно так считать: можно увидеть, что все эти оценки – порождение стресса. Вместо этого надо научиться принимать каждое новое впечатление как уникальное. Это позволит понять, что чувство безнадежности спровоцировано привычкой к оцениванию.

Когнитивная терапия – это изменение порочных привычек мышления под руководством психотерапевта и при активном сотрудничестве пациента. Бек не задается вопросом «курицы и яйца»: неправильное мышление ведет к неправильному восприятию себя и мира, которое мы называем депрессией, или депрессия – нечто другое, и одно из ее проявлений – порочное мышление? Для практических целей ответ и не нужен. Если изменение схем мышления ведет к облегчению симптомов депрессии – а часто так и происходит, – какая разница, что было первым?

Пессимизм и оптимизм

Сегодня Мартин Селигман^[31] известен своими работами в области позитивной психологии, а также книгой и сайтом Authentic Happiness^[32]. Но научную репутацию он заработал задолго до этого, проведя оригинальные исследования, которые позволили создать одну из моделей депрессии – выученной беспомощности. В экспериментах Селигмана одна группа собак могла убежать от умеренного электрического шока, а другая – нет. Попав в новую ситуацию, собаки, которые в прошлом убежали, продолжали убежать, но большинство из тех, кто не смог тогда убежать, сейчас даже и не пытались. Эти собаки ложились и скулили, даже когда было очевидно, что для спасения надо просто перепрыгнуть через маленький барьер: у них выработалось убеждение, что они бессильны и не властны над судьбой.

Эти эксперименты могут показаться жестокими, но Селигман верил, что они служат благой цели. Его всегда занимало, почему некоторые оправляются от стресса, а другие в той же ситуации сдаются. Тринадцатилетним мальчиком он видел, как отец, сильный и надежный человек, перенес инсульт и стал парализованным, подавленным, беспомощным. В студенческом возрасте Селигман захотел изменить мир. Он начал замечать ту же беспомощность в каждом аспекте общества и был решительно настроен объяснить эту проблему. Его эксперименты стали началом конца влиятельного в американской психологии наивного бихевиоризма. Б. Ф. Скиннер^[33] и его последователи утверждали, что мы обучаемся просто потому, что вознаграждаемое поведение повторяется, а то, которое карается, становится менее частым. По мнению бихевиористов, у собак вообще не может быть понимания и ожиданий – например, беспомощности; а у людей познание – просто артефакт последовательности награда – наказание. Феномен выученной беспомощности невозможно было объяснить в рамках бихевиоризма, и это научное течение зашло в тупик.

Выученная беспомощность очень похожа на депрессию. Она может объяснить многие самоподавляющие схемы поведения. Почему жена терпит мужа-тирана? Почему людям сложно соблюдать диету? Почему они курят и злоупотребляют алкоголем? Почему молодежь в гетто видит будущее в темных тонах? Потому что эти люди усвоили, что ничего не могут сделать, чтобы избежать ситуации или изменить ее. Однако не менее важен аспект работы Селигмана, которому сегодня уделяют сравнительно мало внимания: некоторые собаки так не выучиваются беспомощности. В более поздних экспериментах, когда люди получали различные неприятные стимулы в ситуациях, которые они могли или не могли контролировать, отдельные участники не сдавались никогда. И у собак, и у людей примерно треть *ни за что* не признавали себя бессильными. В чем же дело? Что отвечает за эту решимость не пасовать перед лицом постоянных поражений?

Хотя Селигман – представитель когнитивно-бихевиоральной психологии, у него иной взгляд на когнитивные привычки больных депрессией, чем у Бека^[97]. В центре внимания оказывается понятие *объяснительного стиля* – того, как человек видит функционирование мира. Было замечено, что у легко сдающихся людей есть ряд общих объяснительных стилей: они обычно считают плохие события *постоянными*, а хорошие – временными, а люди с оптимистичным

объяснительным стилем воспринимают мир противоположным образом. Например, когда с депрессивным человеком происходит что-то плохое, он может подумать: «Полный провал», – в то время как более оптимистичный скажет: «Переживу». А когда происходит что-то хорошее, депрессивный подумает: «Повезло» вместо «Я это заслужил».

Кроме постоянства измерением объяснительного стиля считается *широта* – то, насколько событие влияет на нашу оставшуюся жизнь, в какой степени оно выглядит примером предсказуемой схемы, а не частным случаем. Пессимисты считают плохие события скорее характерными, в то время как оптимисты – эпизодическими: «Сегодня я чувствую себя неважно», а не «Вечно я болею». Естественно, для хороших происшествий верно обратное: пессимисты считают их счастливыми проблесками, а не частью схемы: «Сегодня мне повезло на экзамене», а не «Я силен в математике».

Третий аспект объяснительного стиля – *персонализация*. Когда происходит что-то плохое, мы можем обвинить либо себя, либо других^[34]. Если случилось хорошее, можем счесть, что просто оказались в нужном месте в нужное время, а можем решить, что в этом есть и наш вклад. Люди, склонные винить в неудачах самих себя – «Какой я бестолковый», «Я ничего не могу нормально сделать», – имеют низкую самооценку. Если с самооценкой все в порядке, человек постарается не брать на себя вину: «Ты виноват не меньше моего», «Я не дам тебе все свалить на меня». Оптимисты склонны считать, что способны делать хорошее; пессимисты же полагают, что это всего лишь удача. Квинтэссенцией постоянства, широты и персонализации при депрессии будет фраза: «Все всегда идет не так, и виноват в этом лично я». Более объективный и оптимистичный вариант этой мысли: «Иногда что-то идет не так, и на то есть много причин».

Селигман – единственный известный мне автор, давший рабочее определение надежды. Он говорит, что надежда состоит из способности находить временные и конкретные (то есть не обобщающие) объяснения для плохих событий. Столкнувшись с неудачей, полный надежды человек считает ее уникальной: «Я не получил это место, но, кажется, не понравился проводившему собеседование и, откровенно говоря, не подготовился как надо. В следующий раз будет лучше». Если объяснения плохих событий более постоянны и широки, для надежды места не остается: «Я опять пролетел. Не было ни одного нормального собеседования: я вечно нервничаю и выступаю дураком. Мне не получить хорошую работу». Депрессия близка к крушению надежд:

человек чувствует, что надежда его покинула. И это дорога с двухсторонним движением. Наше мышление становится предвзятым, наши взгляды – ограниченными, мы ослепляем себя и не видим света в конце тоннеля просто потому, что дорога не сочетается с нашим мировоззрением.

Выявление и оспаривание допущений

Когнитивные психотерапевты хотят вооружить пациентов инструментами эмпирической науки. Их желание – чтобы мы проводили исследования сами: объективно наблюдали, делали на этой основе выводы и проверяли их обоснованность на широком опыте. Методики могут немного отличаться, но все сводится к следующему:

- выявлять стрессовые ситуации;
- изучать свои мысли и поведение во время стресса;
- определять, какие убеждения лежат в основе наших реакций на стресс;
- научиться оспаривать эти убеждения;
- находить альтернативные реакции на стресс;
- рассматривать результаты применения новых реакций; в случае успеха – включать их в нашу систему взглядов и моделей поведения, в случае неуспеха – продолжать их модифицировать.

Совершенно необходимо подчеркнуть, что осознать собственные саморазрушающие убеждения можно только благодаря психотерапии или методам объективного наблюдения. Интроспекция здесь не поможет – это как пытаться увидеть собственный затылок. Ниже я привожу простую форму для записи своих наблюдений. Депрессогенные убеждения мешают ясно себя увидеть, поэтому без записей не обойтись. В когнитивной терапии пациент должен проделать эту часть работы, чтобы облегчить выздоровление, начать вырабатывать новые сильные стороны и навыки и заменять ими старые, поддерживающие депрессию.

Дневник дисфункциональных мыслей^{[198](#)}

Дата	Ситуация	Эмоции	Автоматические мысли	Рациональная реакция	Исход
	Опишите: 1. Реальное событие, вызвавшее неприятные эмоции	1. Какие именно? Грусть, беспокойство, гнев, смешанные, противоречивые чувства и т. д.	1. Запишите автоматические мысли, предшествовавшие эмоциям	1. Запишите рациональную реакцию на автоматические мысли	1. Пересмотрите свою уверенность в правильности автоматических мыслей по шкале 1-100
	2. Поток мыслей, сны наяву или воспоминания, ведущие к неприятным эмоциям	2. Оцените их интенсивность по шкале 1-100	2. Оцените свою убежденность в автоматических мыслях	2. Оцените уверенность в рациональной реакции по шкале 1-100	2. Определите и оцените последующие эмоции по шкале 1-100
1 января	1.	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.	2.
2 января					

Инструкция: Когда вы испытываете неприятные эмоции, отметьте ситуацию, которая, скорее всего, их вызвала. Затем отметьте автоматические мысли, связанные с этими эмоциями. Запишите, насколько вы верите в эту мысль. 1 – вообще не верю, 100 – верю полностью. Оценка силы эмоций: 1 – остаточные, 100 – самые интенсивные из всех возможных.

Если эта таблица кажется вам очень похожей на журнал настроения, не удивляйтесь. Обе методики призваны определить особенности реагирования на внешние события: журнал настроения – выявить схемы эмоциональных реакций, а ежедневная запись дисфункциональных мыслей – перестроить модели мышления. Неправильные схемы восприятия и мышления – проявление работы наших психологических защитных реакций. Они изолируют нас от неприятных истин: *нельзя* постоянно получать то, что хочешь, дети *действительно* выводят из себя, меня *привлекает* жена друга, всем угодить *невозможно* и так далее. Я не хочу сказать, что регулярно пользоваться этими инструментами легко, ведь защитные механизмы нужны как раз для того, чтобы оградить нас от суровой реальности. Но мы должны помнить, что реальность хотя и сурова, существует на самом деле, а депрессия, которую мы создаем, пытаемся

избежать реальности, не только хуже действительности, но и вообще не нужна.

Когнитивная терапия – в наши дни довольно стандартное лечение депрессии, и доходит до того, что некоторые считают депрессию во многом симптомом дисфункциональных мыслительных процессов. Однако, во-первых, при таком подходе существует риск утвердить пациента в убеждении, что нужно больше себя контролировать. Во-вторых, если депрессия не уступает, он может прийти к выводу, что неправильно применял когнитивные методики, начать еще больше себя проклипать и почувствовать свою неполноценность. Депрессивным людям нужно переключиться с головы на сердце и организм. Если вы используете когнитивную терапию, не забывайте, что депрессия – очень сложное состояние. Исправление мыслительных процессов – лишь один из многих методов ее лечения, и, если вы ими займетесь, это отразится на других областях вашей жизни: на том, как вы «обрабатываете» чувства, общаетесь с близкими вам людьми, на вашем самоощущении.

Депрессивный реализм

Если вы почувствовали себя немного неуютно от того, что с мышлением что-то не в порядке, не унывайте: в определенной степени больные депрессией склонны видеть реальность объективнее, чем здоровые. В частности, они точнее себя оценивают. Если их просят без подготовки выступить перед аудиторией, а затем оценить свое выступление, они обычно ближе к истине, в то время как «нормальные» докладчики ставят себе более высокие оценки, чем сторонние наблюдатели. Нельзя сказать, что люди с депрессией на самом деле объективны: у них негативная предвзятость, и они оценивают себя ниже среднего. Тем не менее без депрессии человек тоже необъективен, однако в другую сторону и в намного большей степени.

Другой пример из лаборатории психолога: студентам предлагают сыграть в игру, но не говорят, что джойстик не работает, и игра идет сама по себе. Чем сильнее депрессия, тем быстрее студент это понимает – поворачивается к экспериментатору и жалуется, что джойстик сломан; студенты без депрессии продолжают радостно нажимать кнопки. У них возникала иллюзия контроля^[99], в то время как в состоянии депрессии люди придерживались так называемого депрессивного реализма. Здоровые как будто смотрят на мир сквозь розовые очки: у них есть своего рода

успокаивающие иллюзии, которые защищают от разочарования и отчаяния. Депрессивные же обходятся без них. Грустнее, но мудрее.

Правда, есть одно «но». Хотя депрессивные люди оценивают себя точнее, у них все равно сохраняется мощная негативная предвзятость. Вдобавок они сильно переоценивают результаты других. Речи-экспромты? Депрессивные дают другим оценки намного выше среднего. То же самое проявляется, если попросить человека оценить свою социальную приемлемость^{100}. Без депрессии человек думает, что нравится другим, даже если это не так. В состоянии болезни он уверен, что его не любят, хотя верно обратное. Себя он видит немного точнее, но других – наоборот^{101}.

Джулия Норем^[35] в очень интересной работе *The Positive Power of Negative Thinking*^{102} перечисляет плюсы состояния, которое она называет защитным пессимизмом. Люди в этом состоянии ожидают худшего и готовятся к нему, но, если дело обернется хорошо, всегда готовы обрадоваться и принять. Норем считает: если вы думаете таким образом, не пытайтесь превратиться в оптимиста; лучше контролируйте пессимизм, не давая ему обернуться цинизмом и депрессией. Кроме того, если быть готовым к худшему, это поможет избежать разочарований. Например, защитные пессимисты очень тщательно готовятся, а оптимисты могут беспечно считать, что пронесет. В некоторых ситуациях оптимизм – самоисполняющееся пророчество: уверенных, бодро настроенных людей обычно любят больше, и они пользуются «эффектом ореола», благодаря которому другие переоценивают их результаты. Однако в объективных заданиях пессимисты, проделавшие «домашнюю работу», затмевают неподготовленных оптимистов. У умеренной циничности есть и другие преимущества. Например, из защитных пессимистов получаются хорошие адвокаты и врачи: для карьеры в этой области нужно все продумывать заранее и готовиться к любому исходу событий.

Переживший серьезный эпизод депрессии человек становится слишком мудрым, чтобы иметь позитивные иллюзии, способствующие самообольщению и счастливым ожиданиям. Именно поэтому защитный пессимизм может стать лучшим вариантом для выздоравливающего. Но я должен сказать, что плюсы депрессивного реализма и защитного пессимизма не применимы к людям с тяжелой депрессией. В таком состоянии мыслительные процессы настолько искажены, безнадежны и негативны, что для выхода из депрессии придется радикально их изменить. Однако позднее, уже на пути к излечению, знание когнитивных искажений оптимистов и депрессивных реалистов поможет вам быть более

объективным.

Глава 9

Стресс и депрессия

Упражнение 2: грязное белье

Возьмите листок бумаги и составьте список всего, что с вами не так. Все, что вам меньше всего в себе нравится, смущает или заставляет стыдиться. Все плохие привычки – от ковыряния в носу и крика на собаку до вещей, которые действительно ранят окружающих. Слабости и недостатки характера, например тревожность или позволение другим вытирать о вас ноги. Вещи, из-за которых вы вздрагиваете или благодаря которым внезапно появляется щемящее чувство: неловкость на людях, неумение поймать летящий мячик, прыщи – все, что, по вашему мнению, не так с вашим телом. Даже то, в чем вас обвиняют другие (хотя вы не уверены, ваша ли это вина, но не можете выбросить это из головы): слова бывшей подруги, что вы – эгоист; мнение коллеги, считающего, что вы не выполняете свою работу. Посвятите этому добрых 10 минут. Надо вытащить из глубины все, поэтому, пока не закончите, пожалуйста, не переходите к следующим абзацам. Нельзя дать себя обхитрить и отвлечься.

Готово? Теперь подумайте о том, сколько лет вы боретесь с этими проблемами. Большинство из них, скорее всего, возникло еще в подростковом или раннем взрослом возрасте, когда вы впервые стали достаточно социально осведомлены, чтобы понять свои отличия от других. Некоторые, вероятно, есть в нас с детства. В любом случае на это потрачено немало времени.

Можете отступить и просто послушать голос, рассказывающий обо всех этих недостатках? Не напоминает ли он кого-нибудь? Может быть, это говорит член вашей семьи, персонаж из телепередачи или фильма либо монстр, которого вы сами создали?

Как вы пытались изменить то, что вам в себе не нравится? Например, твердые решения, психотерапия, книги по

самосовершенствованию, признания, обещания, групповая терапия и лекарства – как часто пробовали? Мысль попытаться еще раз кажется невыносимой или вы все еще хотите побороться?

Как часто такие попытки приносили успех? Очевидно, редко, иначе этих проблем не было бы в списке. Наверное, вы уже перепробовали все известные средства. Хотите идею, о которой вы, может быть, не слышали, но которая может вас изменить? Вероятно, традиционные силы разума – неподходящий инструмент?

А если я посоветую перестать бороться? Если борьба на самом деле только ухудшает проблему или, по крайней мере, ее поддерживает?

Внутренний критик

Если вы выполняли последнее упражнение как большинство людей, значит, сначала перечисляли недостатки медленно, но вскоре набрали темп. Заговорил *внутренний критик* – часть вашей личности, которая отлично умеет вас ругать, и это очень важный фактор депрессии. Его голос постоянно судит вас, находит изъяны, сваливает на вас всю вину, если дела идут неправильно. Он не забывает и не прощает. «Что опять не так? Соберись! Почему ты еще не взялся за работу? Ты вечно ничего не можешь сделать!» Если задуматься, критический голос чаще всего появляется во время стресса. Это голос страха, поиска простых объяснений в смущающей ситуации, и он быстро указывает на обычного подозреваемого.

Есть другая часть личности, которая пытается парировать атаки *внутреннего критика*, – я называю ее *робким защитником*. Но он не может быть эффективным, потому что использует обычные психологические привычки, которые никогда не работают: старые добрые защитные реакции, например отрицание, рационализацию, диссоциацию, или отвлекающие факторы – алкоголь, наркотики, мотовство и переедание. Они заставляют отступить или забыть о *критике*, но это выходит боком, потому что тем самым мы еще больше его вооружаем. *Критик*, кажется, всегда знает лучше. «Ты просто строишь из себя дурака, прикидываешься тем, кем никогда не был. Сам себя обманываешь. Но меня не проведешь!»

И мучения продолжаются. Мы несчастны, потому что проклинали себя, и еще более несчастны, потому что пытаемся спрятаться от своей

совести. Это не срабатывает. Психотерапия же меняет правила: она не заставляет замолкнуть *внутреннего критика* и не поддерживает *защитника*. Вместо этого помогает человеку положить конец их борьбе. Если кто-то бьет сам себя, я подбрасываю мысль, что он с собой слишком строг. Если он переходит в защитный режим, я помогаю посмотреть в лицо своим страхам.

Мой хороший друг описывает отношение идеального психотерапевта к пациенту фразой «участливое любопытство». Терапия начинается с более сострадательного, доброго, понимающего отношения к пациенту и его проблемам, чем есть у него самого. Его сложности нам интересны, и это спокойный интерес, в котором нет страха: мы хотим понять, почему все так плохо, и предполагаем, что смелая встреча с реальностью поможет пациенту облегчить страдания.

Баталии между *внутренним критиком* и *робким защитником* очень похожи на то, как обращаются с детьми непостоянные родители. Когда работает *защитник*, мы себя балуем и потакаем во всем: срываемся с крючка морали, даем себе обещания, которые заведомо не выполним. Но *внутренний критик* никуда не делся, он похож на сердитого родителя, который ждет, когда защитные механизмы оступятся – а это неизбежно, – и готов осудить нас, показывая, что мы не соответствуем требованиям. Мы колеблемся между потаканием и карами и, как дети, воспитанные таким образом, в конце концов становимся запуганными и травмированными, с низкой самооценкой и ненавистью к себе. Благодаря сочувствию все это можно заменить терпением, добротой, любовью, благосклонностью, милосердием, заботой. Поэтому надо перестать себя судить: должно прийти сострадание, желание посмотреть правде в глаза и ощутить свои чувства без боязни, с уверенной силой.

Любопытство подсказывает, что надо остыть от пыла эмоций, взглянуть на ситуацию со стороны и постараться объективно понять, почему мы чувствуем себя так, а не иначе и делаем то, что делаем, особенно если это вызывает одни проблемы и вред. «Почему я сержусь именно в этот момент? Что вселило в меня сегодня такую грусть?» Не надо пытаться себя, вооружать *критика* или отчаянно искать решение, лучше смотреть с состраданием, искренним интересом и верой, что логичный ответ существует. Неважно, насколько бессмысленно мы себя ведем или насколько странно себя чувствуем: всему есть причина, и знание правды освобождает. Мы заглядываем глубже, чем обычно, стараемся быть объективнее, не бьем себя по рукам и не даем пустых обещаний исправиться в следующий раз. «Почему? Что не дает мне покоя? Почему я

боюсь на это посмотреть?» Мы понимаем, что наши чувства для человека нормальны. Они не убивают и не сводят с ума. Скорее всего, это как похлопывание по плечу, попытка сообщить нам что-то важное.

Когда нас бросает между *внутренним критиком* и *робким защитником*, кто за этим стоит? Кто управляет нашими жизнями, принимает за нас решения? В голове как будто крутят фильм «Три балбеса» (The Three Stooges). Мо, жестокий садист, нас пытает, а слабак Ларри хнычет и жалко оправдывается. Но проблемы вызывает прежде всего полный аппетита и драйва Керли, идентификатор в этой метафоре. Никто не отвечает за нашу жизнь – как самолет, пикирующий и отклоняющийся от курса, никогда не достигнет цели и всегда будет под угрозой катастрофы. Нам нужно, чтобы в кресло сел мудрый, спокойный, находчивый пилот, который прогонит этих типов. Найти его надо внутри себя, и здесь в игру вступает тренировка осознанности.

Как я уже сказал, мы придираемся к себе из страха – когда появляется стресс, с которым мы не можем справиться. С одной стороны, жизни без стрессов не бывает. Болезни, утраты, финансовые сложности и проблемы на работе – с этим сталкивается каждый. С другой стороны, в течение длительного времени рассматривая новые случаи в нашем психиатрическом центре, я всегда поражался, как часто главную роль в психологических проблемах людей играет простое невезение. Нередко задумываюсь, справился ли бы я лучше, чем мои пациенты, если бы столкнулся с их цепочкой трудностей. Стрессы стали декорацией нашей жизни, а невезение зачастую оказывается переломным моментом. Современное общество настолько ушло вперед от того, к чему приспособлены наше тело и психика, что мы пребываем в состоянии непрерывного стресса. Нас заливают стрессовыми гормонами и постоянно подталкивают к невидимому обрыву в депрессию и тревогу. Сегодня всем, и особенно больным депрессией, очень сложно изменить жизнь, чтобы снизить стрессовую нагрузку: повернуть карьеру, расставить цели и последовать приоритетам, оживить и обогатить отношения.

Еще хуже то, что депрессия и стресс негативно сказываются на способности запоминать, концентрироваться и принимать решения. Например, в состоянии депрессии человеку намного сложнее помнить случайную информацию: новый материал хуже связывается с тем, что человеку уже известно, и информация не укладывается так, как ее легче выучить и вспомнить. Вызванные депрессией когнитивные нарушения ярче всего проявляются в заданиях, требующих сложной обработки или

независимого мышления^{103}. Другие исследования выявили неврологические механизмы, в результате которых больные депрессией становятся сверхчувствительными к ошибкам в простых заданиях^{104}. То есть депрессия не просто вызывает эмоциональную боль, заставляет вредить себе и отталкивает окружающих. Если мы попытаемся выздороветь и начнем пробовать что-то новое, сразу окажемся в проигрышном положении, потому что мышление неисправно, нам сложнее запоминать и усваивать информацию, мы отвлекаемся на банальные несоответствия и ошибки. Когнитивная психотерапия, вероятно, помогает исправить некоторые из этих повреждений, сосредоточивая внимание на мыслительных процессах и заставляя следовать строгой логике. Однако повреждения головного мозга, вызванные депрессией и стрессом, можно вылечить более непосредственно благодаря практике осознанности – практике ясного ума.

Осознанность

Осознанность придумал не я. На самом деле я еще учусь применять эти принципы и методики к пациентам и себе самому. Поэтому позвольте рассказать предысторию. Примерно четверть века назад Джон Кабат-Зинн и несколько его коллег начали изучать действие медитации на разум и тело человека. Это привело их к разработке восьминедельной программы снятия стресса и релаксации (сейчас ее называют Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) – Программа снижения стресса на основе практик осознанности). Поскольку все они работали в Школе медицины Массачусетского университета, исследование должно было соответствовать строгим научным стандартам. Именно поэтому полученные результаты привлекли такое внимание: удалось продемонстрировать, что медитация очень помогает при таких состояниях, как глубокая депрессия, хронические боли, тревожность и паника, булимия, псориаз, фибромиалгия, смешанный невроз; при симптомах, связанных с настроением и стрессом у онкологических больных, а также при стрессе, тревожности и симптомах депрессии в общей популяции^{105}. Последующие исследования показали, что, если «нормальные» люди занимаются MBSR, в их мозге происходят изменения, связанные с положительным настроением, а иммунная система укрепляется^{106}. Здесь я хочу подчеркнуть, что, если бы такие результаты показал медицинский препарат, владеющая патентом на его производство компания вскоре стала бы самой богатой в стране и это чудо-средство

рекламировали бы по телевизору минимум три раза за вечер. Однако поскольку осознанность кажется очень простой методикой, но требует самодисциплины, она не вызывает такой шумихи, хотя постепенно входит в моду. Новый психотерапевтический подход к депрессии, называемый Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (когнитивная терапия депрессии на основе практик осознанности), выглядит многообещающим, и я подробно его рассмотрю в главе 14.

Было показано, что медитация осознанности (ясного ума) влияет на обработку мозгом эмоций, особенно в префронтальной коре, где, как считают многие специалисты, физически расположено самосознание. Занятия медитацией повышают активность префронтальной зоны, обрабатывающей положительные чувства и контролирующей отрицательные, и этот эффект сохраняется даже после окончания сеанса. Набор нейронов в этой области мозга контролирует сигналы страха и гнева, поступающие из миндалевидных тел – центров страха. Видимо, чем больше мы упражняемся, тем легче достигаем эффекта: учимся контролировать тревожные эмоции. Это как обучение езде на велосипеде: через некоторое время мы перестаем задумываться о процессе, и все происходит само собой.

По некоторым данным, самые счастливые люди в мире – буддийские монахи, медитирующие много часов ежедневно. Ричард Дэвидсон исследовал сравнительную активность левой и правой долей префронтальной коры и обнаружил, что абсолютно у всех людей высокая активность правой доли связана с плохим или подавленным настроением, в то время как большая активность левой свидетельствует о счастье и энтузиазме. У людей со стабильно высокой активностью левой доли обычно меньше приступов беспокойства, а если они появляются, то проходят быстрее. Когда Дэвидсон проверил умудренного опытом буддийского монаха, он обнаружил самое большое различие между активностью левой и правой долей из всех обследованных^[107]. Это наблюдалось и у других монахов. Не обязательно полностью отрывать от мира и часами сидеть в позе лотоса, но можно сильнее активировать левую префронтальную кору путем регулярных занятий медитацией. В целом чем больше человек медитирует, тем активнее становится левая доля, а правая замедляется.

MBSR – интенсивная, но короткая программа. Однако сама осознанность – образ жизни. Кабат-Зинн описал это состояние как «внимательность особого рода: целенаправленная, в настоящий момент и

без оценочных суждений»^{108}.

Для меня осознанность означает целенаправленное стремление сформировать новое отношение к мыслям, чувствам и ежедневным впечатлениям – «открытость, сопереживание и объективность, направленные попытки не попасть во власть старых привычек мышления и поведения, восприятие опыта во всей его уникальности»^{109}. Это значит смотреть на себя без иллюзий, но с любовью.

Если вы пока не поняли, о чем идет речь, вспомните, что прекрасно знакомы с противоположностью осознанности – торопливым, сверхбдительным образом мыслей. Он так провоцирует вычеркивать какие-то пункты из списка дел, что мы не можем выслушать, сосредоточиться, по достоинству оценить новую информацию. Вместо этого быстро подгоняем ее под один из стереотипов: хорошо, плохо, скучно, очередная чрезвычайная ситуация или «потом подумаю» (это означает, что когда-нибудь мы проснемся в четыре утра с целым списком отложенных забот). Осознанность – это способность быть в настоящем времени, но слегка отстраненным; полностью впитывать мысли, ощущения и переживания, но не давать им себя увести.

Осознанность – это еще и учиться следить за работой разума, смотреть на себя с сочувствующим любопытством. Сочувствие, как близкий друг, переживает вместе с нами, но видит закономерности, обычно слишком близкие и ускользающие от нашего внимания. Любопытство показывает, что на самом деле нашей психике ничего не страшно и научиться можно многому. Затем мы можем перенести эту точку зрения на мир в целом. Занятия медитацией делают нас наблюдательнее и целеустремленнее, наши реакции на эмоции и импульсы становятся вдумчивее, мы с большим любопытством заглядываем вглубь, не спеша с выводами. Мы становимся добрее, терпеливее, терпимее по отношению к себе и другим. Одним из ключевых элементов осознанности становится умение отрываться от мыслей, забот и порывов, действовать не сразу и понимать, что решение будет более мудрым, если перед его принятием остановиться и подумать.

Регулярные занятия медитацией – лучший способ овладеть осознанностью. Они, как было доказано, изумительно действуют на настроение, уровень стресса и здоровье. Если вы заинтригованы, позанимайтесь как минимум 10 раз на протяжении двух недель. Если получится продержаться, вы, вероятно, ощутите некоторую пользу – станете более спокойным, объективным, открытым. Но должен предупредить, что медитация ясного ума не совсем показана при глубокой

депрессии, когда человек парализован или просто истощен после прожитого дня, или грусть так велика, что от нее невозможно избавиться. В таком состоянии медитация будет казаться тяжким бременем без немедленной отдачи, и больной депрессией только сосредоточится на собственных несчастьях. Большинству, скорее всего, покажется, что медитация – слишком большая обуза, но я настаиваю, чтобы вы попробовали. Если просто заставите себя сесть и позаниматься первые пять минут, то, скорее всего, продержитесь еще пятнадцать – для первого дня достаточно. Помните, что депрессия – в значительной степени реакция на стресс, а не постыдная слабость и не хворь, поддающаяся лечению медикаментами. А медитация осознанности – лучшее средство от стресса.

Вот базовая медитативная методика, которую многие находят полезной.

Упражнение 3: простая медитация осознанности

Найдите тихое место, где вам не будут мешать хотя бы полчаса. Выключите все телефоны, телевизор, музыку. Если у вас есть домашние животные, постарайтесь, чтобы они вас не отвлекали. Мне помогает включенный вентилятор – он охлаждает и дает легкий шумовой фон.

Постарайтесь медитировать каждый день примерно в одно и то же время, но не занимайтесь, если сильно устали, перенесли стресс или очень плотно поели. Один из лучших рецептов крепкого здоровья и счастья – ежедневно дарить себе час на упражнения и медитацию. Мне медитация доставляет особенное удовольствие, когда я остываю после физических нагрузок.

Сядьте поудобнее. Если вы решили заниматься на полу в позе лотоса, можно подложить тонкую подушку. Положите стопы под колени, но без растяжки. Сидите ровно, спина должна быть выпрямлена. Вес головы должен быть направлен вниз на позвоночный столб. Если хотите, можно сидеть на стуле: постарайтесь поставить ступни ровно на пол, руки пусть лежат на коленях или будут опущены вниз, по бокам. Спина должна быть прямой: важно следить за осанкой, чтобы не заснуть.

Закройте глаза. Дышите медленно и глубоко, но без

напряжения – просто спокойно. Можно сосредоточиться на слове или фразе, привязав произношение к ритму дыхания – «вдох... выдох», или еще что-нибудь по настроению. Когда я борюсь со своими желаниями, это «волна... скала». Волны желаний очень мощны, но скала непоколебима. В другие моменты я думаю, например, «я здесь... я дома». Подберите фразы, которые находят отклик в вашей душе.

Сосредоточьтесь на дыхании. Если в голове вертятся мысли, дайте им уйти и вернитесь к дыханию. Представьте, что отвлекающие мысли и ощущения – пузыри на поверхности тихого пруда. Они поднимаются и лопаются, круги расходятся и исчезают. Водная гладь опять спокойна. Снова сосредоточьтесь на дыхании.

Ничего не оценивайте. Не переживайте, правильно ли делаете упражнение, – просто занимайтесь каждый день. Помните, что отвлекающие мысли и чувства – нормальный шум. Чтобы коснуться дна – спокойствия, – нужны практика и умение. Когда я занимаюсь медитацией, первые несколько минут всегда приходится очищать голову от размышлений на тему «что надо сделать, когда я закончу». Человек очень настроен на продуктивность, на постоянную занятость.

Если я готовлюсь к медитации и испытываю беспокойство, люблю вспоминать слова, услышанные от буддийской монахини на одних курсах: «Если ваш младенец капризничает, вы на него кричите? Сердитесь? Трясите его? Нет. Вы просто положите его в подготовленную вами люльку». Именно этим надо осознанно заниматься: относиться к себе с заботой и вниманием. Медитация делает «люльку» для беспокойного, тревожного разума: создает структуру, в которой мы чувствуем себя в безопасности.

Верните внимание к дыханию.

Вы обнаружите, что вас постоянно отвлекают разные мысли – иногда неприятные воспоминания о предстоящих делах, иногда воспоминания – приятные и не очень. Вас могут отвлекать эмоции, в основном нетерпение и беспокойство. Помните, что назойливые мысли и чувства – нормальный шум, генерируемый мозгом: он привык так работать в условиях стресса. Даже самые верные адепты медитации могут им поддаться. Чтобы прогнать навязчивые мысли, можно

представить, как вы кладете их в коробку или записываете – посмотрите позже. Или скажите себе: «Нет, спасибо». Не сердитесь, если отвлеклись. Не говорите, что делаете это неправильно, просто снова сосредоточьтесь на дыхании. Судить себя – еще одна привычка, которую на время медитации надо отложить в сторону.

Верните внимание к дыханию.

Если вы отвлеклись или расстроились, постарайтесь культивировать в себе сочувственное любопытство. Подходите к своему отчаянию открыто, с пониманием, дружеским интересом. «Интересно, почему это произошло?» вместо «У меня ничего не получается».

Когда вы готовы остановиться, откройте глаза, посидите несколько минут и насладитесь умиротворенностью.

Если вы вынуждены пользоваться будильником – поставьте тихий, спокойный звонок. На некоторых дисках с программами для медитации бывает раздел, в котором нет ничего, кроме перезвона церковных колоколов в определенное время. Или можно поставить таймер на телефоне, и он пробудит вас мягким звуком.

Люди часто ожидают, что медитация даст им блестящие прозрения, выведет на более высокие уровни сознания, подарит почти идеальное блаженство. Однако цель нашего вида медитации в другом: это скорее программа тренировки мозга. Когда я показываю это упражнение на курсах, всегда прошу поднять руку тех, кому мешают медитировать лезущие в голову мысли. «Это скучно». «У меня спина болит». «Надо по дороге домой зайти за молоком». «Я наверняка занимаюсь неправильно». «Медитация мне не подходит». Руки поднимают все участники. Это голос оценивающей части разума, вашего *внутреннего критика*, порождение стресса и потребности быстро разбить опыт на простые категории, не переживая его глубоко. Когда у вас депрессия, голос обычно обращен к вам самому. Ничего не предпринимайте, просто отметьте, как мозг вас оценивает. Такие суждения рождаются в лобных долях, «высшем» психическом центре, отчаянно пытающемся сохранить контроль над ситуацией, когда его отнимает ваша сосредоточенность на дыхании. Один из главных принципов осознанности – умение прерывать оценочные суждения, потому что они ведут к категоричному и жесткому мышлению. Но не судите себя: от этой привычки непросто избавиться. Просто отметьте

ее и постарайтесь отпустить. Попробуйте ей удивиться. Здесь я повторяю себе, как охранник в модном клубе: «Вошел... вышел». Мои бедные лобные доли, наверное, очень напуганы перспективой потери власти. Вы можете заметить, что минут через пять после того, как у вас появилась одна мысль, приходит другая, противоречащая первой. Тем не менее обе воспринимаются одинаково истинными, одинаково неотложными. Поэтому такое суждение – вовсе не рациональный процесс, хотя и пытается себя таковым представить.

Иногда, занимаясь медитацией, я думаю о маленьком пруде на задворках моего дома. Это мирный пейзаж с маленьким фонтанчиком, лилиями, лягушками и обилием солнечного света. Знаю: если я начал думать, как его улучшить, сконцентрироваться уже сложно. «Купить фильтрационную систему получше, закрепить камни по краям, чтобы они перестали отваливаться, поменять растения». Наш разум до такой степени настроен на режим решения проблем, что начинает их выдумывать на пустом месте. Мой пруд хорош таким, какой он есть, но пещерный разум не сдается. Этот «вечный двигатель» постоянно пытается все улучшить. Разум потребителя всегда ищет что-то новенькое. Иногда бывает очень сложно просто побыть в спокойствии.

Должен признаться, что научиться осознанности – с медитацией или без нее – нелегко. Если мы выросли в безопасном и надежном доме, этот навык естественным образом приходит в детском возрасте, однако с началом взрослой жизни мы, как правило, его утрачиваем, а восстановление требует усилий. Вы вряд ли воспримете это упражнение всерьез: идея звучит настолько просто, что ее легко отбросить. Кто в разгар депрессии, когда обрушиваются все беды, готов продлить день еще на полчаса? Знаете поговорку анонимных алкоголиков? «Просто» – еще не значит «легко». Но вспомните: три месяца ежедневных занятий жонглированием привели к перестройке мозга, поэтому не сдавайтесь через неделю или две, если даже почувствуете, что в этом нет никакой пользы. В вас говорит депрессия! Если вы отвели на это две недели, в мозге уже произошли некоторые изменения, и вы их не потеряете, даже если разочаруетесь и пропустите денек-другой. Просто снова вскочите на коня.

Стивен Хейс, создатель терапии принятия и обязательств (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ), указывает на потрясающую вещь^{[110](#)}. Наш удивительный разум прекрасно решает задачи, но многие из важнейших проблем исправить не в состоянии: боль, страдания, потери, разочарования, неприятие, болезни, страх, гнев и ревность – это лишь некоторые из них. Ожидая, что ум их решит, мы лишь ухудшаем положение, потому что

отчаиваемся и начинаем чувствовать себя несовершенными, проклинаям себя, начинаем сомневаться в собственной компетентности.

Попробуйте провести мысленный эксперимент: скажем, вам грустно. Попробуйте не чувствовать себя так – изо всех сил, лучше почувствуйте себя счастливым. Понятно, что подобный подход – бессмыслица. Никто не способен до такой степени контролировать свои эмоции. Тем не менее очень может быть, что где-то под уровнем осознания вы пытаетесь делать это постоянно. В конце концов, довольно логично: у нас настолько великолепный мозг, что простыми вещами вроде плохого настроения мы наверняка должны управлять. Но это как просьба не думать о розовом слоне. Забавно: чем больше мы стараемся отмахнуться от каких-то мыслей, чувств или образов, тем сильнее они лезут в голову. Мы постоянно вспоминаем о своей грусти, и от этого становится еще печальнее. Приходит ощущение несовершенства и несостоятельности, потому что мы не можем избавиться даже от плохого настроения. Поэтому вместо того, чтобы пытаться контролировать наши чувства напрямую, вместо защиты от них, отрицания, проецирования, рационализации надо сделать кое-что другое.

Люди в состоянии депрессии довольно оправданно полагают, что, если интенсивно думать над проблемой, решение найдется. Но если такие размышления переходят в пережевывание мыслей, это лишь закрепляет ощущение депрессии, и человек начинает чувствовать себя хуже, скованнее и беспомощнее^[111]. Большинство из нас периодически задумываются: «Что со мной не так? Другие не переживают так сильно. Они, кажется, могут контролировать свою жизнь». Конечно, мы просто не видим чужих бед. Пытаемся решить проблемы, связанные просто с тем, что мы – люди, и не можем ничего с ними поделать. Мы ожидаем, что будем хозяевами мира, для которого не созданы; мира, в котором надо постоянно драться или убегать. Этого тоже сделать не можем. Но нам все равно кажется, что сдаваться нельзя.

Исследования головного мозга дали нам важную информацию: мы в прямом смысле не можем изменить себя, придумав, как выйти из этого состояния. Но чтобы разобраться в ситуации, приходится использовать мыслительные процессы. Это приведет к новым перспективам и решениям, но все решения надо еще ввести в действие. Если человек, как килька в банке, заперт со своими заботами, грустью и пессимизмом, он не может выбраться, если как-то не заполучит консервный нож. А этот нож – практика осознанности.

Отчуждение

Депрессивный человек несчастен отчасти потому, что пытается контролировать вещи, которые контролировать невозможно. И действительно, некоторые исследователи полагают, что для депрессии характерно излишнее волнение. Пациенты *пережевывают* свои проблемы, бесконечно заняты одними и теми же вопросами. Для каждого потенциального решения человек отыскивает контраргумент – и в результате не делает вообще ничего. Такой «пережевывающий» стиль мышления – отличительная черта депрессии. Некоторые считают, что ему более подвержены женщины, в то время как мужчины более склонны действовать, и в какой-то мере поэтому женщины более уязвимы для депрессии (а в тюрьме сидит куда больше мужчин)^[112].

Джулия помогло выздороветь отчуждение. Они с мужем выросли в очень неблагополучных семьях, познакомились в колледже и за двадцать совместных лет построили комфортную жизнь для себя и двоих детей. К сожалению, была и ложка дегтя: муж любил выпить. Нет, не много, но, видимо, алкоголь очень быстро на него действовал, поэтому он казался опасно пьяным: сознание становилось спутанным, речь неразборчивой, он терял нить разговора. Иногда Джулия начинала подозревать, что муж пьет втайне от нее, но бывало и так, что за ужином он выпивал три рюмки и оставался невозмутимым.

За годы семейной жизни они много говорили об этом. Муж соглашался, что со спиртным надо быть поосторожнее, но бросать не хотел. Когда его отправляли в командировку или по дороге домой он выпивал с коллегами, Джулия очень нервничала. Она знала, что любит пережевывать мысли, обдумывать каждый случай со всех сторон, и иногда ее это еще больше смущало. В конце концов она поняла, что ее попытки контролировать мужа только все портят. Его возмущали проверки, и иногда он делал как будто назло и искал ссоры – открывал дома пиво, которое часто даже не допивал. Супруги пришли к компромиссу: он будет честно говорить, когда выпил, а она не будет его ругать, если не произошло ничего плохого. Я подозреваю, что проблемы на этом не кончатся, но пока это

помогает сохранить во многом прекрасный брак.

Джулия никогда бы не пришла к такому решению, если бы не тренировала открытость и отчуждение. Она начала практиковать это и с детьми-младшеклассниками. Заметила, что, когда отказывается участвовать в их ссорах, они быстрее успокаиваются. Мама установила жесткие рамки допустимого дома поведения, и дети стараются их уважать. В случае нарушения Джулия спокойно и твердо дает ощутить последствия. Сейчас она пытается проделать что-то подобное с мужем. Перестать на нем заикливаться будет нелегко, но теперь она на это способна.

Отчуждение – как лифт, который крайне необходим, чтобы подняться над шумом в голове и увидеть общую картину. Это подразумевает определенную степень отчуждения от заразных эмоций: нельзя попасть в лапы чужой паники или гнева, и об эмоциональном значении ситуации надо судить самостоятельно. Нужно признать, что кризисные ситуации в итоге заканчиваются, и даже такие сильные чувства, как паника, рассеиваются, а наше влияние на ситуацию и чувства других людей ограничено.

В этом есть что-то от аскетизма системы ценностей Востока, значительно отличающегося от ориентированного на потребление Запада. В западной системе ценностей побеждает тот, кто умер, получив больше игрушек. Теперь, когда точно известно, что меркантильность делает человека несчастным^{113}, наверное, самое время поработать над изменением своих ценностей. Отчуждение иногда означает, что надо сдать: эта идея оскорбительна, например, для американцев, но о ней почаще стоит задумываться. Стратегическое отступление при невыполнимом задании не позор, а мудрость, как очевидна мудрость умирающего, перестающего цепляться за жизнь, чтобы провести больше времени с семьей. Мы все смертны, просто одни из нас уходят раньше, другие позже. Приходится принимать реальность и играть картами, которые нам раздали.

Похоже, что у больных депрессией есть одна навязчивая черта, не позволяющая достичь отчуждения. Они постоянно переживают о вещах, над которыми не властны, или говорят себе, что не будут счастливы, если не произойдет что-то, на что они не могут повлиять. Я знаю женщину, у которой оба сына – гомосексуалисты. Она, кажется, смирилась с их ориентацией, но ее ужасно расстраивает, что они решили не иметь детей.

Ей бывает сложно находиться в обществе людей своего возраста из-за постоянных разговоров о внуках. Это очень печально, но еще печальнее, что она не видит выхода и считает, что будет несчастна остаток дней.

Вот два вопроса, которые помогут достичь реального отчуждения. «Будет ли то, о чем я переживаю, иметь значение завтра (на следующей неделе, через месяц)?» и «Что я действительно могу с этим сделать?» Если моя ситуация порождает много эмоций, но ее исход на самом деле для меня не очень важен, может быть, не стоит так импульсивно реагировать ради небольшого эмоционального облегчения? Если ситуация трудная и даже важная, но число вариантов ограничено, – желая невозможного, я только сделаю себя несчастным.

Учиться управлять стрессом на самом деле значит управлять гневом и тревогой в стрессовых ситуациях. Только когда эти эмоциональные побочные продукты стресса под контролем, можно подумать о том, чтобы творчески подойти к решению самой проблемы.

В самом начале моей практики психотерапевта один клиент угрожал зарезать себя ножом. Он требовал позвонить его девушке и попросить вернуться к нему, а потом сказать, что, по моему профессиональному мнению, он не может без нее жить. Когда я отказался, он спокойно вынул здоровый нож, отсчитал ребра до сердца и надавил кончиком на грудь. «Визжу, вы даже не понимаете, насколько я серьезен», – сказал он.

Тот момент стал для меня воплощением тревоги. Я понятия не имел, что делать. Если позвоню девушке, стану просто инструментом в его руках, но и позволить ему совершить самоубийство тоже нельзя. И тут я вспомнил совет, который давал нам преподаватель курса помощи неблагополучным семьям: «Если вы зашли в тупик, встаньте и сходите в туалет». Поэтому я просто встал и вышел из комнаты, сказав, что мне нужно проконсультироваться. Я вышел в холл и описал встретившемуся коллеге, что происходит. Мимо как раз проходил шеф, и я повторил историю ему. Мое волнение передалось коллегам, и после примерно десятиминутной дискуссии мы втроем решили, что придется все же позвонить этой девушке. Но когда я вернулся сообщить об этом клиенту, тот исчез. Он наверняка почувствовал всю глупость ситуации, когда стоял в пустой комнате с ножом у груди. В тот день он позвонил мне – и был в ярости, что я его бросил, но такой

вариант развития событий меня вполне устраивал.

Тогда мне повезло. В панике я вспомнил совет наставника, и оказалось, что он сработал лучше, чем можно было ожидать. Я буквально ушел от конфликта, который пытался спровоцировать клиент. Надо научиться с помощью отчуждения уходить от внутренней борьбы. Когда нас захлестывают эмоции или требуется мгновенно принять жизненно важное решение, кажущееся недостижимым, способность мыслить почти исчезает. Организм наполняют гормоны борьбы и бегства, которые хороши для того, чтобы скрыться от саблезубых тигров, но не помогают (а на самом деле только мешают) творческому решению проблем. Мы не можем придумать ничего нового и способны найти только инстинктивные решения или поступать так, как раньше в похожей ситуации. Что бы мы ни сделали, это будет примерно то же, что уже когда-то не сработало.

Если мы застряли в стрессовой ситуации, есть только три варианта выхода: изменить ее, избежать или смириться. Каждый из этих вариантов может быть идеальным в определенных условиях, но ни один из них сам по себе не лучше остальных. В западной культуре ценится действие: мы восхищаемся людьми, активно преодолевающими препятствия, поэтому можем считать, что всегда лучше переломить ситуацию. Избежать ее кажется позором, а смириться – значит проявить пассивность. Но в жизни полно вещей, которые мы просто не можем изменить или которые не стоят нашего беспокойства. Мудрость в том, чтобы знать, за что стоит сражаться. Если на шоссе вас начинает прижимать трейлер, лучше не соперничать, а удержать машину от аварии. Таким избеганием мы занимаемся постоянно, хотя и не признаемся в этом. А смириться – это просто посмотреть правде в глаза. Например, стресса или болезни избежать невозможно, а бороться не с кем, хотя многие пациенты увольняют врачей, приносящих плохие новости. Стоит пересмотреть свое мнение и принять разумное решение: не корить себя, если вы не можете изменить ситуацию, которую изменить нельзя. Не надо колебаться между нерешительными попытками изменить и принять ее. Подумайте об этом: *изменить, избежать, смириться.*

Сейчас читателя уже не должно удивлять, что, по моему убеждению, необходимо рассматривать наши мыслительные процессы с иной, менее очевидной для нас перспективой. Требуется новый, вдумчивый подход к мышлению. Если мы некоторое время осознанно следим за собой, то начинаем замечать, что наши мысли непрерывно меняются. То, что еще

вчера казалось колоссальной проблемой, сегодня куда-то исчезло. Огромная важность, которую мы придавали решению этой задачи, растворилась, и проблема приобрела должные пропорции. Наблюдая за собой, мы привыкаем к идее, что мысли – *психические события*, происходящие в нашем мозге. Мы перестаем воспринимать их как абсолютную истину или моральный императив, который надо немедленно воплотить. Мы видим, как на них влияют чувства, текущий стресс, погода, музыка, количество выпитого кофе и принятого антидепрессанта, и начинаем меньше им доверять. Это не значит, что надо отказаться от собственных мыслей, или так отрешиться и расслабиться, чтобы вообще перестать переживать. Или, наоборот, продумывать любой вопрос настолько тщательно, чтобы в итоге так и не определиться с решением. Если мы будем меньше доверять мыслям, они по-прежнему будут оставаться для нас важнейшей информацией.

Можно продолжать заниматься осознанным мышлением. Можно учитывать и мысли, и чувства, и принимать решения соответственно. Можно замечать влияние стресса, когда нужно принять быстрое решение, и проявлять терпение, пока не обретем стопроцентную уверенность. После этого можно внимательно наблюдать за последствиями наших решений.

Глава 10

Отношения

Горькая ирония депрессии в том, что больной страстно желает связи с другими людьми, но природа заболевания не дает ему такой возможности. В книге *Speaking of Sadness* Дэвид Карп^[36] пишет: «Боль депрессии во многом возникает из-за осознания, что связь с другими людьми, которая могла бы улучшить самочувствие, по-видимому, невозможна в разгар парализующего эпизода этой болезни»^{114}.

Жить с человеком в таком состоянии бывает очень тяжело. Ему много надо от других, но он слишком смущен и растерян из-за своих потребностей, поэтому не может их высказать. Сложности в общении с окружающими отчасти возникают из-за неправильных эмоциональных, поведенческих и когнитивных привычек, которые были рассмотрены в предыдущих трех главах, но в значительной мере связаны и с «привычками отношений» – ожиданиями от других и навыками общения. Причина, по которой у больных депрессией возникают нереалистичные ожидания, отчасти состоит в том, что они редко заявляют о своих нуждах прямо и предпочитают хранить тайные желания под замком, в душе. Но если рискнуть быть хорошими в общении, можно сказать собеседнику, чего мы от него хотим. И даже если он не сможет дать этого, скорее всего, нас не бросит, несмотря на то, что мы думаем иначе. В итоге мы можем начать договариваться и прийти к компромиссу, а в этом и состоит суть настоящих отношений.

Чувствительность к неприятию

Больной депрессией бывает довольно внимателен к чужим чувствам, но их восприятие искажено таким образом, что закрепляет заболевание. В лабораторных условиях ему сложно узнавать выражения лица, показывающие положительные эмоции, и реагировать на них, однако к печальной мимике он, по-видимому, сверхчувствителен^{115}. Из-за этого он не отвечает радостью на радость, но откликается на грусть. Границы «я» в таком состоянии проницаемы. Чужие чувства (кроме позитивных) попадают больному прямо в сердце. У него как будто неисправен радар, есть сложности со «считыванием» людей, так как то, чего он хочет и

требует от других, искажает восприятие. Он злоупотребляет защитными реакциями – проекцией (приписывание другим собственных чувств) и интроекцией (принятие чужих чувств и включение их в свою личность), поэтому в межлических отношениях чувства становятся запутанными и неясными.

Интересное наблюдение: в состоянии депрессии человек, видимо, интенсивнее реагирует на неприятие, потери и брошенность. У него как будто тоньше кожа, он очень внимателен к малейшим намекам на одобрение окружающих, и любой признак неодобрения, на который кто-то не обратит внимания или поставит под вопрос, приводит его в замешательство. Для описания этой черты используют термин *чувствительность к неприятию*^{116}.

Разработавшие эту концепцию исследователи интересовались главным образом психофармакологией, и действие СИОЗС, по-видимому, подтверждает их предположения. Антидепрессанты делают людей менее чувствительными к помехам и неприятию: они все так же осознают их, но благодаря лекарствам становятся более объективными. Один пациент, которого всегда раздражало поддразнивание супруги, теперь видит в этом выражение привязанности. Другая женщина старается получить продвижение по службе, которого избегала, потому что увидела: если этого не случится, мир не рухнет. Как мы рассмотрим в главе 13, эффект от препаратов может заходить слишком далеко, но многим чересчур чувствительным людям нужно как-то «уменьшить громкость», по крайней мере на время.

В этой области психотерапии происходят захватывающие прорывы. Эгопсихология считала пациентов с депрессией нарциссически травмированными. Согласно этому направлению, страдающих нужно убеждать, что они полноценные, компетентные, живые. В центре внимания интерсубъективной психотерапии оказывается граница между мирами пациента и психотерапевта, особенно то, из-за чего пациент чувствует неприятие, депрессию или боль. В диалектической поведенческой терапии главной темой считается безоговорочное принятие: врач соединяется с миром пациента, смотрит его глазами, не пытаясь исправить. Семейная терапия занимается нарушением границ – склонностью к подверженности влиянию чужих слов, мыслей и чувств, к тенденции смешивать собственные мысли и чувства с мыслями и чувствами других людей. Приведу себя в качестве примера: самоубийство мамы породило во мне тяжелые сомнения в отношении своей личности. Если она в самом деле меня любила – а считается, что мама должна любить ребенка, – как

объяснить, что таким образом она меня бросила? Разве это не значит, что я, в сущности, был недостоин любви? Разве потом не искал в других помощи, подтверждения собственной ценности, одновременно боясь настоящей привязанности из-за сомнений в себе самом, живя с чувством одиночества и безнадежности? Разве в моих теперешних отношениях не надо особенно следить за ясностью выражения желаний и потребностей, нельзя винить других в неспособности сделать меня счастливым и не считать обязанностью делать счастливыми всех вокруг? Может быть, чтобы привести в порядок границы моих отношений, нужна индивидуальная терапия у специалиста по эгопсихологии или семейной терапии? Или у меня просто низкий порог чувствительности и мне необходимы лекарства, исправляющие эту ситуацию?

Возможно, идеальным лечением было бы взять понемногу из всех трех методик, а может быть, любая из них могла бы мне серьезно помочь. Думаю, далеко не случайно, что новые идеи и исследования так сходятся, хотя поначалу это может нас запутать. Ученые с разных позиций пытаются подойти к важнейшим психологическим проблемам нашего времени: потере идентичности, ощущению пустоты, отчужденности и отчаяния, саморазрушающим попыткам вернуть чувство сосредоточенности и полноты. Это беды не только депрессивных людей, хотя они могут переживать их острее, а нашей культуры в целом. Естественно, ученые пытаются понять, кто же ищет помощи. Нам нет нужды пытаться объяснять фрейдовские истерики невозможными с точки зрения неврологии параличами и слепотой: эта проблема почти исчезла в западной культуре вместе с вызывавшими ее социальными условиями. Придется научиться понимать больных депрессией, которые придают слишком большое значение чужому мнению, чувствуют себя за бортом жизни и, несмотря на все старания, думают, что никогда не достигнут успеха.

Депрессия – и причина, и следствие неправильно работающих отношений. Мы могли родиться более чувствительными к неприятию, чем сосед, однако можем научиться контролировать эту черту и исправить отношения, научившись общаться эффективно.

Метакоммуникация

Что не так в следующих диалогах?

Она: «Во сколько концерт?»

Он: «К половине восьмого ты должна быть готова».

Она: «Сколько человек будет на обеде?»

Он: «Не волнуйся, еды полно».

Он: «Ты заканчиваешь?»

Она: «Будешь обедать сейчас?»

Неважно, как спрашивающий называет чувства, которые у него вызвали эти ответы. У него есть выбор: отреагировать действием или выразить их вербально. Когда человек со мной так разговаривает, хочется чем-нибудь в него кинуть, потому что я чувствую – со мной обращаются как с маленьким ребенком. Но лучше это высказать: «У меня такое чувство, что ты излишне обо мне заботишься. Ты, наверное, думаешь, что знаешь о моих желаниях, однако ты неправ. Пожалуйста, отвечай на вопрос прямо». Это одна из форм *метакоммуникации*, или разговора о том, как мы говорим. Содержание беседы – это то, о чем мы говорим. Процесс – то, как мы ведем разговор. Содержание – слова, процесс – музыка. Что же непосредственно обращается к чувствам? Процесс, как музыка, попадает прямо в эмоциональный мозг, а содержание нужно анализировать интеллектом. Если вы чувствуете, что вас слушают и уважают, если слушатель смотрит в глаза, кивает и задает вопросы, легче принять даже отказ. Если мы ощущаем пренебрежение или снисходительное отношение к себе, если слушатель не смотрит на нас или выглядит отвлеченным, мы, скорее всего, не будем удовлетворены, даже если получим то, что хотели. Все общение происходит на двух уровнях: слов и музыки, текста и подтекста, содержания и процесса. Есть сообщение как таковое: то, что отправитель хочет донести до адресата сознательно. И есть метакоммуникация – равная, а может, и более важная составляющая. Метакоммуникация *обрамляет* сообщение, и эти рамки диктуют нам, как интерпретировать содержание. Сказать «Я тебя ненавижу» громким сердитым голосом совсем не то, что произнести ту же фразу с широкой улыбкой на лице, легонько толкнув собеседника в плечо (после плохой шутки), или с невидимым вопросительным знаком, который как бы говорит: «Не принимай это всерьез» (если у вас не идет карта). Метакоммуникация относится и к отношениям между отправителем и адресатом. С ее помощью можно передать многие смыслы, например: «Я забочусь о тебе», «Я лучше тебя», «Я с тобой считаюсь», «У меня есть право тобой командовать». Метакоммуникация в значительной мере содержится в мелодике речи, тоне, выражении лица, осанке.

Вот один из моих любимых примеров в литературе – фрагмент из «Великого Гэтсби»^[37]:

– Кто хочет ехать в город? – не унималась Дэзи. Гэтсби потянулся к ней взглядом.

– Ах! – воскликнула она. – Вам словно бы совсем прохладно.

Их взгляды встретились и остановились, не отпуская друг друга. Они были одни во Вселенной. Потом Дэзи заставила себя отвести глаза.

– Вам всегда прохладно, – сказала она.

Она говорила ему о своей любви, и Том вдруг понял. Он замер, ошеломленный^[117].

Содержательная часть коммуникации попадает в левое полушарие головного мозга, которое оперирует логикой и любит факты. Метакоммуникация – как вербальная, так и невербальная – главным образом в правую, отвечающую за чувства. Если коммуникация и метакоммуникация поддерживают и усиливают друг друга, получается *конгруэнтное* сообщение, которое мы схватываем и умом, и сердцем. Но если содержание сообщения говорит одно, а метакоммуникация – нечто другое, коммуникация становится *неконгруэнтной*; мы можем смутиться, заволноваться или прийти в раздражение.

Перенос внимания от содержания к процессу может быть очень эффективным способом решения проблем с общением. Когда жена спрашивает, что я хочу на обед – макароны или курицу, а я отвечаю, что мне все равно, просто не принимаю во внимание: она просит меня поучаствовать в принятии решения, внести свой небольшой вклад. Если я скажу: «Курица сойдет», – но произнесу это с оттенком «не мешай», то все равно от нее отмахиваюсь, хотя и ответил на вопрос. Она почувствует себя обиженной (а я – виноватым, хотя и не осознаю причины) и в такой ситуации может сказать: «Не отмахивайся от меня» или «С тобой ничего не случится, если ты на минуту оторвешь нос от книги», – то есть перейти от содержания к процессу и дать понять, что я повел себя грубо и ей просто нужно немного внимания. (Естественно, проявить заботу должен я, а не она.)

Ассертивное общение

В состоянии депрессии люди часто попадают в ловушку угодливости, отчаянно пытаясь сделать других счастливыми, чтобы заработать внимание и любовь. Обычно это только отпугивает окружающих, потому что в своей основе такое поведение нечестно, и люди это понимают. Начинает казаться, человек готов сказать и сделать все что угодно, лишь бы понравиться; что у него нет внутренних ценностей и норм, которыми он никогда не поступится. Если депрессивный пациент научится ассертивности, это даст ему целый набор новых навыков общения, способных заменить привычки вроде «лучше стоять в тени» или «можете вытирать об меня ноги», успевших стать второй натурой. Есть десятки книг, аудиозаписей и курсов, которые помогут вам научиться быть тверже. Большинство из нас, особенно депрессивные люди, тихо страдают от чужой грубости, угроз и манипулирования и заканчивают беседу с чувством уязвленного достоинства. Периодически человек теряет самообладание и опускается на уровень собеседника, что не решает спора и, опять же, оставляет в душе неприятный осадок. С другой стороны, действуя ассертивно, мы укрепляем свою самооценку. Если мы обращаемся с собой как с достойным уважением человеком, другие с большей вероятностью будут относиться к нам так же. Кроме того, мы как бы говорим: «Я ничем не хуже всех».

Быть ассертивным – значит знать свои права и уважать себя не меньше других. Это не то же самое, что бесцеремонность, эгоизм, завышенные требования и стремление управлять другими. На самом деле развитие твердости характера отчасти заключается в умении внимательно слушать, убеждаться, что вы ясно поняли позицию собеседника, и учитывать его права – так же, как и свои. Быть ассертивным означает определять, что вы хотите, и ясно об этом заявлять, сохраняя при этом уважение.

Есть много хороших ресурсов для обучения ассертивности^[118]. Эдмунд Борн^[38] в книге *The Anxiety and Phobia Workbook* приводит следующую простую методику.

1. Объективно оцените свои права. Что не так с этой ситуацией? Есть ли у вас право ожидать лучшего отношения, чем то, которое получаете? У всех есть базовые права, о которых мы склонны забывать, включая право изменить мнение или сказать «Я не знаю», а также право на собственные чувства и достойное и уважительное отношение к себе.

2. Найдите время разобраться с ситуацией. При конфликте с любимым, коллегой или с человеком, с которым регулярно общаетесь, выберите удобное для обоих время и все обсудите. Не забывайте, что с некоторыми ситуациями надо разбираться сразу, пока они не принесли большого вреда.

3. Изложите проблему с той точки зрения, которая вас задевает. Четко объясните, чем поведение собеседника вас ранит или причиняет неудобства. Может быть, больше ничего и не потребуется – иногда люди просто не осознают своего влияния на вас. Говорите спокойно и объективно, избегая критики.

4. Изложите свои чувства конгруэнтным вербальным и невербальным языком (для этого нужна практика). Здесь начинают появляться утверждения с «я». «Когда ты громко слушаешь музыку, я не могу работать» (шаг 3). «Я начинаю беспокоиться, что могу не успеть к сроку» (шаг 4). Другой человек не отвечает за то, что вы чувствуете, но имеет право об этом знать. Если вы сами не опишете своих чувств, значит, предполагаете, что собеседник умеет читать ваши мысли.

5. Просто и прямо расскажите, что вы хотите от этого человека. Выражайтесь конкретно: «Я хочу, чтобы ты помог мне помыть посуду», а не «Я хочу, чтобы ты уделял мне больше внимания». Обращайтесь к поведению другого человека, а не к его личности или характеру, чтобы он не ушел в оборону.

6. Опишите последствия. Четко объясните, что произойдет, если визави пойдет / не пойдет навстречу. Это должно быть не угрозой, а естественным следствием: «Если я выполню работу, мы сможем куда-нибудь сходить». При условии, что вы имеете дело с человеком, который любит отказывать, можно продемонстрировать естественные последствия его отказа: «Если ты не дашь мне сделать работу, у нас не будет денег, чтобы купить то, что ты хочешь».

У людей с депрессией редко получается быть ассертивными, а ассертивные с меньшей вероятностью впадают в депрессию. Я не думаю, что депрессию можно вылечить одним лишь развитием твердости характера, но освоение таких навыков, безусловно, мощно влияет на самооценку. Эти упражнения могут научить выражать свои чувства, напоминать о своих правах, добиваться удовлетворения своих потребностей и убирать смущение и конфликты в отношениях с другими. В частности, для самоуважения надо относиться к себе должным образом. Часто в состоянии депрессии человек хочет волшебства – получить самоуважение без усилий, как наследство. Однако этот навык борьбы с депрессией, как и все остальные, надо выработать, ему надо учиться.

Двусмысленность

Кажется естественным, что близкие должны нас отлично понимать. Однако взрослый человек должен выбросить эту идею из головы. Консультантам по семейным отношениям часто приходится заострять внимание на том, как нечестно и глупо ожидать, что супруг будет читать ваши мысли. Если вы не расскажете о своих мыслях, нельзя обвинять партнера в том, что он вас не понимает.

Многие методики развития асертивности помогут положить конец такой неопределенности. Очень распространенная проблема – порождающее путаницу противоречие между невербальными и вербальными сообщениями. Сердитое: «Иди без меня, увидимся позже, мне все равно», – только озадачивает. Надо слушать слова (давай, иди) или мелодику речи (мрачный тон)? Полупросьба: «Если несложно, можешь принести мороженого?» – не оправдывает надутого вида, когда про мороженое забыли. Человек, который оправдывается и просит честного отношения, сам себе вредит. У него есть право на честное к себе отношение, и ему совершенно не за что извиняться.

Двусмысленность возникает не только из-за конфликта между вербальным и невербальным. Часто мы сами себе противоречим. Иногда не умеем облечь наши чувства в слова. Бывает, что хотим взаимоисключающих вещей. Иногда сами не понимаем, чего хотим. Однако не перестаем выходить из себя, когда близкие не знают, как нам угодить. Однозначное общение требует больших усилий, чем мы привыкли. Чтобы ясно выразиться, мы должны четко видеть свои предпочтения и конкретно высказывать желания, обращая особое внимание на то, что и как мы говорим. Распространено мнение, что общение, особенно между любящими людьми, должно проходить без усилий, что по-настоящему близкие люди практически обязаны читать мысли друг друга. Так думать опасно. Но помните: со временем, с практикой однозначное общение может стать почти второй натурой, и это воздастся вам большей близостью и удовлетворенностью отношениями.

Пациентка с депрессией сходила в выходные на псевдорелигиозный сеанс и воспользовалась этим, чтобы рассказать о недовольстве психотерапией.

«Все психотерапевты меня разочаровали. Я вас уважаю, но мне надо что-то более... духовное. Духовное наставничество, лидер... Человек, который меня по-настоящему поймет, разберется – чего я хочу, что мне надо делать. Должны же быть люди, которые просветлены настолько, что учат, ничего

не прося взамен! Финансовая сторона психотерапии меня тоже не устраивает».

Я попытался представить себе наставника, который ничего не хочет от ученика. Конечно, встречаются истинно бескорыстные духовные лидеры, но они – редкость и, безусловно, требуют дисциплины. Большинство из них ожидают как минимум послушания.

Я ответил, что деньги – своего рода гарантия. Лично мне она ничего не должна, кроме оплаты счета. Я могу ей не нравиться или не внушать уважения. Она не обязана слушать мои советы или соответствовать моим ожиданиям. После того как она оплатила профессиональные услуги, имеет полное право решать – пользоваться ими или нет.

Дальше она начала рассуждать о своей истории взаимоотношений с мужчинами. Бывший муж – начальник по работе – был старше. Он казался очень уверенным и знающим, она чувствовала, что может многому от него научиться. Однако вскоре стало ясно, что он очень старается ее контролировать. Муж возмущался, когда она мыла посуду не так, как хотел он; называл ее ребенком; считал, что она ни на что не способна. В конце концов она нашла в себе силы с ним распрощаться.

Тем не менее она по-прежнему ищет гуру, который, по ее мнению, будет идеально ее понимать. Она не готова оставить детскую веру в существование человека, любящего и понимающего без особого труда. Ей невдомек, что даже доброжелательный гуру может нанести вред, потому что не привык к лести и власти, а послушание может оказаться еще менее приятным, чем свобода.

Проекция и проективная идентификация

Есть еще две защитные реакции, которые люди с депрессией используют неправильно и которые очень усиливают проблемы с общением: проекция и проективная идентификация. Проекция означает, что я отделяю свои чувства от сознательной осведомленности и приписываю их вам. «Ты ведь хочешь драки, да?» Люди с очень тонкой кожей злоупотребляют проекцией. Они могут собственное негативное

мнение о себе проецировать на других, видеть в себе постоянно отверженных жертв дискриминации, везде собирать жалобы. Сбивающая с толку *проективная идентификация* может показаться каким-то волшебством, но происходит в реальности. Это когда вы мне приписываете гнев, и я на самом деле начинаю хотеть драки. Это бывает не только с гневом. Я подхватываю любое чувство, которое у меня имеется, по вашим словам, причем «слова» очень редко буквальны. Если по какой-то причине нужно, чтобы я на вас рассердился, можете ходить вокруг меня на цыпочках, опасливым тоном задавать вопросы, буквально съеживаться от страха. Очень скоро я действительно выйду из себя, и никто из нас не будет осознавать, почему так произошло. Проектора и реципиента могут связывать ужасающе сложные сети ощущений, от которых, кажется, нет спасения.

Муж обещает жене, что придет домой в половине девятого, а приходит в 9:15 без звонка. Ужин остыл. Его первые слова: «Ну, ты ведь не испортишь наш вечер из-за того, что я немного опоздал?» То есть он ей говорит, что у нее нет права сердиться, и она проглатывает свой гнев. Это так называемый газлайтинг^[39]: один из супругов заставляет другого усомниться, что тот в здравом уме. Такая форма неосознанной манипуляции может иметь разрушительные последствия для самооценки реципиента.

Как и все защитные реакции, проекция и проективная идентификация пытаются разрешить конфликт между нашими потребностями, страхами (или совестью), ожиданиями от других и суровой реальностью. Мне нужны любовь и близость, но я боюсь утраты, к тому же, если подпущу других близко к себе, меня могут ранить. Я могу проецировать этот страх таким образом, чтобы каждый, кто ко мне приблизится, казался не в меру любопытным, властным, навязчивым. Проекция и проективная идентификация в состоянии так исказить реальность, что она становится разрушительной, неудобной. И поскольку они во многом определяют общение, а в человеческих отношениях события происходят очень быстро и легко сбивают с толку, такие защитные реакции менее подвержены рефлексивному анализу, чем отрицание, изоляция или репрессия. Лучший способ начать их контролировать – работать с партнером, которому вы доверяете, тщательно анализируя общение.

Проекция и проективная идентификация – защитные реакции, которые использует любой человек, как в состоянии депрессии, так и нет. Особенно часто они пробуждаются в близких отношениях, потому что интимность пугает, хотя и нравится: мы боимся, что партнер будет подавлять нас,

доминировать, управлять нами. Что тайны, которыми мы делимся, используют против нас, или нас в конце концов бросят либо отвергнут из-за этих секретов. Люди с депрессией с большой вероятностью проецируют собственные негативные чувства о себе на людей, которым они дороги. Впавший в депрессию и потерявший работу муж не верит, что жена искренне его успокаивает и поддерживает. Он сомневается в собственной ценности, но защищается от этих сомнений, приписывая их ей. После долгого отторжения она оставляет попытки его утешить, а он укрепляется в своем убеждении, что безразличен ей. Еще пара недель раздражительности и жалости к себе – и жена действительно начинает сомневаться в муже, а как раз это он ей и приписывал все время. Проективная идентификация сработала.

Когда я считаю, что вы меня понимаете, это тоже проекция. Если я кипячусь и нервничаю, так как думаю, что объяснил свои потребности, а собеседник упрямо отказывается их понимать, я не сообщаю ему ничего, кроме своего упрямства. Такое иррациональное ощущение *абсолютно четкого знания, что именно думает другой человек*, – верный признак проекции^[119]. Его подпитывают эмоции, а не логика.

Естественно, чтобы это исправить и не ставить в дурацкое положение себя и собеседника, надо проверить свои допущения. «Я тебя понимаю?» «Я ясно выразился?» Можно повторять за собеседником («Я правильно понял, что ты не хочешь из-за меня раньше уйти с вечеринки?»). Хотя это звучит так простодушно, что хочется это высмеять, но как упражнение по развитию сопереживания для начала вполне подойдет.

Кроме допущений мы можем узнать что-то о собственных ожиданиях. Если меня раздражает, что жена слишком долго укладывает детей спать, и я прямо об этом скажу, она может поинтересоваться в ответ: сколько это – «слишком долго»? Что именно я от нее хочу и чем конкретно мне мешает то, что она проводит время с детьми? Могу сделать неприятное открытие: я ожидаю, что жена поставит меня выше наших детей. Теперь нужно задуматься, честно ли это, согласуется ли это с моими убеждениями в других областях. Можно найти компромисс.

Когда дети были маленькими, я проводил весь день на работе. Очень скучал и не мог дождаться, когда вернусь домой и поиграю с ними, окунусь в простую детскую радость. А жена целый день находилась в их обществе и не могла дождаться, когда я приду домой и она сможет поговорить на взрослые темы. Часто ей хотелось рассказать, что дети доводят ее до

белого каления, а это последнее, что мне хотелось услышать.

Через несколько месяцев мы поняли, в чем дело. Как только я переступал порог, жена начинала жаловаться. Я был нетерпеливым и невнимательным, ее это задевало, она начинала злиться, и это портило приятный вечер, на который я так рассчитывал. Мы пришли к компромиссу: некоторое время мы играем с детьми вместе, затем я играю с ними один, а она готовит ужин. После ужина я помогаю ей с посудой, а у нее есть время выпустить пар. Нас выручило и то, что, проведя немного времени с детьми, я вспоминал, что они не всегда ведут себя очаровательно, а жена после небольшой передышки была не такой измотанной, как в половине шестого, когда я переступал порог дома.

Когда мы думаем, что нас не понимают, нередко используем очень соблазнительный и простой прием: отступаем. Тут люди с депрессией истинные мастера. Развлекая себя, мы проявляем чудеса изобретательности, а чувство, что к нам придираются, нас не понимают и изолируют, – знакомое, удобное ощущение. В этом есть что-то правильное, это подтверждает наши фантазии, что мы – гадкие утята, золушки, оказавшиеся в неправильном месте в плохое время, и мы не можем быть счастливы в мире подлых людей. Уход в себя делает нас праведниками в собственных глазах.

Сложнее удержаться от самоизоляции и попытаться общаться как следует. Не валить вину на других, а слушать с вниманием и сопереживанием. Может быть, вы упускаете что-то важное, а так, по крайней мере, выясните, почему собеседник вас не понимает. Успешные отношения не возникают сами собой: над ними надо работать.

Мы не можем существовать без других людей. В состоянии депрессии мы хотим от окружающих слишком много и иногда защищаемся от этих ожиданий и их выражения, играя не свою роль. Но настоящие отношения, построенные на доверии, честности и заботе, дают шанс выздороветь, выстроить новое «я». Дети перестают испытывать потребность во всемогущих, постоянно внимательных родителях благодаря оптимальной фрустрации. Родители их разочаровывают, допускают ошибки, иногда не уделяют им внимания, но в идеале это происходит синхронно с ростом способности ребенка переносить разочарование и расстройство. Малыш учится утешать себя; узнаёт, что он может чувствовать безопасность и любовь, даже оставшись на некоторое время без родительского внимания.

Ребенок строит свое «я».

Честные, заботливые отношения дают возможность сделать то же самое и взрослым. Больной депрессией может исправить поврежденную самооценку, развивая близкие отношения с другим человеком. Для укрепления уверенности в себе не нужны искусственные комплименты и похвалы. Выздороветь поможет то, что человек видит вас таким, какой вы есть, со всеми недостатками, и тем не менее вы чувствуете его любовь и понимание.

Глава 11

Организм

Мы, больные депрессией, должны научиться прислушиваться к своему организму и заботиться о нем. Оторванные от чувств, мы обычно разрываем связь и с телом. Однако истинное «я» – не только в голове, но и в нашем теле, разуме, духе. Если игнорировать исходящие от организма сигналы – боль, усталость, психофизиологические симптомы, – мы обречены на ненужную медицинскую помощь. Депрессивные люди крайне злоупотребляют медикаментами, а это заставляет чувствовать еще большую депрессию, потому что медицина не способна вылечить их настоящую проблему.

Однажды наша клиника была в числе организаторов экспертной дискуссии на тему «Депрессия и организм», собравшей солидную для маленького города аудиторию. Я был изумлен, когда не увидел в толпе ни одного знакомого лица. Это были не пациенты психотерапевтов, а люди, лечившиеся от соматических симптомов, и каждый из них задумывался, не связана ли депрессия с его проблемами. Такая связь казалась им вполне вероятной, но никто (насколько мне известно) не пригласил психотерапевта, чтобы ее обсудить: люди просто продолжали ходить к врачу, их лечили от мышечно-скелетной боли, предменструального синдрома, болезни Лайма – от чего угодно, несмотря на дискомфорт и издержки, связанные с лечением.

Что депрессия делает с организмом

Позитивное мышление полезно для организма. Люди, верящие в позитивные мифы о себе, дольше живут, у них меньше сердечных приступов, им достаточно меньшей анестезии во время хирургических операций. У оптимистов раны заживают быстрее, чем у пессимистов^{120}. Если вы пессимист, это может сократить вам жизнь. Депрессия – еще хуже. Новые исследования предъявляют все больше и больше доказательств, что она напрямую вредит здоровью. В последние 25 лет развилась целая новая наука – психонейроиммунология, исследующая загадочные связи между телом, разумом и здоровьем человека. Например, стрессовые переживания в детстве способны изменить мозг, а во взрослом возрасте это делает нас

более уязвимыми для аутоиммунных заболеваний (например, волчанки), а также хронических болевых состояний и еще не понятых болезней (например, фибромиалгии^{121}), а также заболеваний сердца, диабета, инсультов и переломов^{122}. Очень вероятно, что на иммунную систему влияют самые ранние эмоциональные переживания, когда мы еще младенцами учимся справляться со стрессом^{123}. Многие ученые приходят к выводу, что лучше вообще не проводить границу между разумом и телом. Наш разум – в нашем теле, в сложных нервных центрах сердца, кишечника и иммунной системы, работающих как вспомогательный мозг, и в рецепторных системах мышц, костей, крови и лимфы, тесно связанных с головным мозгом.

В частности, у больных депрессией обычно наблюдается повышенный уровень *кортизола* и *адреналина* – гормонов реакции «бей или беги», и это изнашивает мозг и многие системы организма. Эти химические мессенджеры очень действенны и эффективны, если организм надо подготовить к опасности. Когда человек замечает угрозу, быстро возникают электрические и химические сигналы, которые увеличивают частоту сердечных сокращений, перенаправляют энергию в мышечные и сенсорные системы, замедляют работу пищеварительной и половой систем. Иммунные клетки отправляются в резервные хранилища, и выделяются стероиды, помогающие залечивать раны. Человек лучше видит, слышит и чувствует запахи, бдителен, сосредоточен, кожа его уплотняется, а волосы встают дыбом. С помощью реакции «бей или беги» организм эффективнее справляется с опасностью. Как только мы чувствуем себя в безопасности, системы возвращаются в норму: сердцебиение замедляется, возвращается интерес к пище, сексу и комфорту – ко всему, имевшему низкий приоритет перед лицом опасности^[40]. Но если чувствовать опасность постоянно – а именно это происходит при депрессии и других стрессовых заболеваниях (или просто при нынешнем ритме жизни), – организм продолжает производить гормоны стресса. Это может привести к истощению, сердечному напряжению, повреждению почек, систем кровообращения и пищеварения, мышечной усталости, потере аппетита и способности абсорбировать питательные вещества, нарушению иммунитета и повышенной уязвимости для инфекций, потере интереса к сексу. Появляется постоянное субъективное чувство напряжения и страха. Проблема отчасти в том, что наш организм мало изменился за последние 160 тыс. лет. В начале эволюции ежеминутно быть начеку обязывало чувство самосохранения, и не наблюдалось никаких стимулов для

снижения отдаленных эффектов стресса, потому что и так мало кто жил больше 35 лет. Теперь же мы живем значительно дольше и испытываем на себе последствия постоянной бдительности, а у некоторых это происходит и в более молодом возрасте, поскольку в жизни появляются все новые виды стресса.

В четырехлетнем исследовании, проведенном в Центре сестринского ухода, было отмечено, что у наиболее депрессивных пациентов со временем возникали самые серьезные нарушения иммунных реакций^{124}. Депрессия – важный фактор риска сердечных приступов^{125}. Она ведет к повышенной смертности после сердечного приступа и у мужчин, и у женщин, влияя на другие медицинские и социальные факторы^{126}. Депрессия – это повышенный риск смерти среди пациентов больниц общего профиля независимо от диагноза, не только от проблем с сердцем^{127}. Пациенты с депрессией чаще ходят к врачам, им проводят больше операций, непсихиатрическая скорая помощь им требуется чаще, чем остальным. Депрессия тесно переплетена с неспецифическими заболеваниями: в исследовании, включавшем почти 20 тыс. человек, 17 % сообщали о хронических болях и всего 4 % – о глубокой депрессии; при этом хронические боли имели 40 % больных депрессией^{128}. Хронические и менструальные боли, проблемы с пищеварением и кишечником, мигрени и дисфория, проблемы с контролем массы тела – все это вносит свой вклад в страдания, приносимые депрессией. Они также усугубляют ее эффекты, сковывают больного, мешают нормально питаться и ухаживать за собой, убеждают в слабости, неполноценности и неспособности контролировать свою жизнь. В результате больные депрессией становятся жертвами странного эвфемизма статистики – «избыточной смертности». Они умирают раньше, чем могли бы^{129}.

В знаменитом исследовании монахинь из Манкато^[41], проведенном специалистами Университета Миннесоты, сравнили сочинения, написанные послушницами в возрасте около 20 лет, когда они только приняли постриг, с их здоровьем и ожидаемой продолжительностью жизни примерно 60 лет спустя^{130}. Исследователи закодировали все эмоционально нагруженные слова, а затем разделили эссе на позитивные, негативные и нейтральные. Сестры были прекрасным объектом исследования: в их жизни случались примерно одинаковые переживания, на них не влияли такие факторы, как брак/развод, материнство, стресс, злоупотребление алкоголем, уровень доходов и школьная успеваемость, которых не избежать в других социальных группах. Ученые обнаружили,

что чем позитивнее были сочинения монахинь в начале их взрослой жизни, тем выше оказалась вероятность прожить дольше. Теперь наука пытается объяснить этот феномен.

Депрессия способна поражать непосредственно головной мозг. Мы перестаем вырабатывать *допамин*, главный нейротрансмиттер в нервных путях приятных ощущений. В нервных окончаниях рецепторы для *эндорфинов*, гормонов радости, «срываются», как яблоки с яблони, поэтому приятные события перестают вызывать удовольствие^{131}.

Одна моя пациентка, дизайнер интерьера, рассказывала, что, когда депрессия углубляется, ей очень сложно сохранять равновесие и координацию движений, а способность нарисовать в воображении картину или комнату в пространстве ухудшается: все представляется не связанными между собой частями. Когда она стоит на стремянке, появляется сильное головокружение. Участливые коллеги замечают, что она становится неуклюжей, как будто сбитой с толку. По сравнению с нормальным состоянием изменение очень четкое. Представьте, каково бы ей было работать выше лестницы-стремянки?

Соматизация

Тема соматизации повергает в смущение всю область медицины, занимающуюся связями организма и разума и особенно депрессией. Формально соматизация – психологический защитный механизм, использующий тело для выражения эмоциональных или межличностных сообщений. Пациенты с определенными заболеваниями, иногда считающимися не вполне реальными, например фибромиалгией или синдромом хронической усталости, исключительно осторожно подходят к концепции соматизации, особенно если используется пугающее слово «психосоматика». «Психосоматический» означает всего лишь «связанный с разумом и телом».

Как мы видели, связи между разумом и организмом очень тесны и не до конца понятны. Сейчас мы уже осознаём, что наивно считать тело машиной для переноски мозга или воображать, что «я» уместается в черепной коробке позади глаз: разум и тело – одно целое. Похоже, люди со стрессовыми заболеваниями (в том числе страдающие от хронических болей, повреждений иммунной системы, аутоиммунных заболеваний и таких болезней XXI века, как фибромиалгия, хроническая усталость или множественная аллергия) зачастую становятся уязвимыми по вине детских

переживаний, особенно сексуального насилия или неуместных ограничений со стороны родителей. Если у вас одно из этих заболеваний, настоятельно рекомендую проверить, нет ли при этом депрессии, потому что ее лечение может стать самым коротким путем к устранению соматических симптомов. Однако это не значит, что ваша болезнь ненастоящая.

Таким образом, соматизация – не только психологический защитный механизм, при котором тело говорит от имени разума; она действительно вызывает в организме сложные изменения, способные жить своей жизнью. В то же время мы полагаемся на наши тела, чтобы передавать межличностные сообщения. На самом деле *любая* болезнь – реальная или не очень – может быть использована для эмоционального и межличностного самовыражения. Я слышал от пациентов о матерях и отцах, которые использовали свой диабет, рак или физические недостатки, чтобы манипулировать ребенком или поймать несчастного в ловушку вины для оправдания эмоционального отчуждения. Кроме того, некоторые болезни могут и не быть настоящими, но используются в тех же целях – в частности, «боли», «диабет» или «больное сердце», которые никогда не удастся точно диагностировать. Человек может избегать врачей, а если и приходит к ним, получает противоречивый или путаный совет, и члены семьи остаются в неведении относительно реальности болезни.

Но некоторые больные депрессией подвержены соматизации больше других.

В детстве Стефани пережила инцест. Ее муж злоупотреблял алкоголем и насилием, однако она не хотела разрушать брак из-за детей. Она была очень заботливой, на первое место всегда ставила потребности других людей и не умела отстаивать свои права. Антидепрессанты, по-видимому, не очень ей помогали. Стефани страдала от постоянных изнуряющих мигреней, очень уставала. Семейный врач направил ее к ревматологу, тот нашел у женщины фибромиалгию, синдром хронической усталости и под вопросом – хроническую болезнь Лайма. Стефани была умной, но неискушенной в вопросах здоровья. Она полагала, что это отдельные заболевания, не связанные с ее депрессией, однако я считал, что такая связь вполне вероятна: если бы я тридцать лет прожил в таком напряжении и вечном страхе, не имел возможности расслабиться, у меня тоже начали бы болеть мышцы и суставы,

и я тоже был бы на грани истощения. Следующие несколько лет я наблюдал, как Стефани становилась «морской свинкой» для испытания лекарств: она перепробовала антидепрессанты, стимуляторы, релаксанты, антибиотики, гормоны, обезболивающие, стероиды. Она прошла через резкие повышения температуры, холодный пот, глубокую депрессию, гипоманиакальное возбуждение, уродующую кожную сыпь, резкую потерю, а затем набор веса, бессонницу, ночные кошмары, избыточный сон, тяжелое нарушение концентрации, тревожность, страх сойти с ума, психиатрическую госпитализацию... Почти все это, по моему мнению, было вызвано лекарствами, которые она принимала. (Здесь я не могу описать причины, по которым не имел права вмешиваться в ситуацию.)

Думаю, таким образом Стефани выражала часть подавленной ярости после пережитого насилия. Она в некотором роде вновь переживала его, но на месте агрессоров были врачи. Она говорила психотерапевту: «Вы мне не поможете. Что толку в вашем сочувствии? Где вы были, когда я в вас так нуждалась?»

Соматизация может быть формой интроекции. Мы делаем плохого родителя или насильника частью себя, и это выкручивает нам спину, порождает ужасные головные или сердечные боли, крайне болезненные менструации. Таким образом мы вновь переживаем травматический опыт. Помните сильные приступы мигрени Джейн ([глава 1](#)), сын которой выстрелил себе в голову?

Если вы тратите много времени и денег на поиск решения проблем со здоровьем и не получаете облегчения, особенно если вы – жертва насилия, мой совет: найдите терапевта, врача общего профиля или гинеколога, знающего о взаимосвязях разума и тела и интересующегося этой темой (психотерапевт или психиатр могут помочь вам найти такого специалиста). Расскажите ему о своем состоянии, но подробно опишите свою историю и текущие стрессы. Прямо скажите: вам необходима его помощь, чтобы снять симптомы, но с учетом ограниченных возможностей медицины в борьбе с проблемами «разум – тело». Занимайтесь физическими упражнениями, ходите в спа, на массаж. Даже если симптомы исключительно соматические, подумайте, не попробовать ли антидепрессант и не позаниматься ли немного психотерапией. Никто не обвиняет вас в

симуляции: я просто пытаюсь помочь справиться с последствиями стресса и травмы.

Гендерные различия при депрессии

Женщинам диагноз «депрессия» ставят в два-три раза чаще, чем мужчинам. Однако этот простой факт осложнен множеством сопутствующих факторов. Есть ли предвзятость в диагностических критериях? Проявляется ли депрессия у мужчин иначе, чем у женщин? Если женщины действительно с большей вероятностью впадают в депрессию, это связано с особенностями женского организма или с отношением к ним общества? Может быть, у них больше поводов впасть в депрессию?

Давайте займемся некоторыми из этих вопросов.

Возможно ли, что женщины, недовольные своим жребием и «традиционной» ролью в жизни, получают ярлык больных просто потому, что не хотят соответствовать определяемым мужчинами нормам? Этот тезис с 1970-х годов в центре внимания феминисток. От этой идеи не уйти, и я вижу, как она оправдывает себя у некоторых пациентов. Нравится нам это или нет, психиатрия оперирует стандартными ценностями. Это важное средство социального контроля, и им можно злоупотребить. Если женщин заставляют чувствовать, что быть женщиной – плохо, они с большей вероятностью будут испытывать депрессию. Как уже говорилось выше, в 2004 году 1/3 визитов женщин к врачу заканчивалась назначением антидепрессанта^[132]. Сколько из них ощутили заботу со стороны доктора, а сколько (как говорили мне некоторые пациенты) чувствовали, что им лучше заткнуться и проваливать?

Тем не менее, читая эпидемиологические исследования, сложно не прийти к выводу: здесь срабатывает нечто большее, чем простая предвзятость, и женщины действительно более подвержены депрессии. Я могу предположить несколько причин. Возможно, у женщин есть больше поводов впасть в депрессию. Любой человек, чувствующий, что должен кому-то угождать, находится в группе риска. Чем больше в жизни источников удовлетворения и чем они более предсказуемы и контролируемы, тем риск депрессии меньше. Если женщину научили определять собственную ценность с точки зрения того, счастлив ее муж или другой мужчина в ее жизни, она слишком зависит от произвольных и капризных источников удовлетворения. Если ее учили считать, что

одобрение мужчины важнее собственного удовольствия, она не будет ставить свои потребности на первое место.

Другой фактор, еще больше способствующий женской депрессии (по крайней мере, в США), появился из навязываемого отношения к своему телу. Большинство женщин просто не способны соответствовать гламуризированному поп-культурой субтильному, истощенному образцу. Когда мальчики входят в период полового созревания, их силуэты отдаленно напоминают идеал – широкие плечи, выраженная мускулатура. Тела девочек развиваются в противоположном направлении – становятся мягче, пышнее. Идеал же моды – неполовозрелая девочка, поэтому неудивительно, что, когда девушка обнаруживает, как ее тело уходит от «идеала», она становится неудовлетворенной и телом, и собой. До полового созревания вероятность возникновения депрессии у девочек и мальчиков одинакова. После этого периода в депрессию чаще впадают девушки.

Еще одна версия, почему женщины чаще подвержены этому заболеванию, заключается в сильном влиянии на их настроение гормональных изменений. Многие страдающие сообщают о предсказуемых нарастающих и убывающих симптомах, совпадающих с менструальным циклом. Если депрессия усиливается в предменструальный период, значит, в это время уровень серотонина у женщины ниже, чем после менструации, и ниже, чем у женщин без ПМС^{133}. Кроме прямого влияния гормонов женщины могут чувствовать бессилие – потому что на их настроение влияют силы, над которыми они не властны.

Следующий фактор: женщины чаще переживают насилие и виктимизацию. Есть веские причины считать, что сексуальное насилие над девочками – более распространенное явление, чем принято признавать. Исследование, проведенное Рабочей группой по вопросам депрессии у женщин Американской психологической ассоциации, показало, что к двадцать первому году жизни серьезное физическое или сексуальное насилие перенесли 37 % женщин^{134}. Насилию в детском и подростковом возрасте подвергалась значительная часть моих пациенток, и я вижу последствия этих травм в их взрослой жизни. Тревожность, недоверчивость, проблемы со сном, чувство беспомощности и страхи, связанные с половой жизнью, – этого достаточно, чтобы погрузить в депрессию любого.

Наконец, как выразилась одна из моих клиенток – счастливая вдова, – хорошая причина, по которой женщины чаще впадают в депрессию, заключается в том, что им приходится жить с мужчинами.

Таким образом, есть все основания полагать, что женщины действительно более уязвимы для депрессии, чем мужчины, и легко понять почему. Но позвольте мне, мужчине, замолвить словечко о депрессии у представителей своего пола. Мужчины в пять раз чаще совершают самоубийства. Они с намного большей вероятностью становятся антисоциальными личностями, оказываются в тюрьме, падают жертвами любых злоупотреблений, умирают в среднем на пять с половиной лет раньше^{135}. Похоже, что у женщин бедность и дискриминация приводят к депрессии, а у мужчин – к антисоциальному поведению и наркомании^{136}. Все это однозначно совпадает с общественным мнением. Но в чем причина?

Мужчины слишком надежно усваивают мысль, что от них не ожидают эмоций и чувства надо все время скрывать за крепкой внешней оболочкой. Число моих знакомых мужчин, обсуждавших с другими что-то важное для себя, прискорбно мало. Вместо того чтобы позволить себе пережить эмоциональные симптомы депрессии, мы защищаемся от них путем отыгрывания (опасного, саморазрушающего или антисоциального поведения), соматизации (попадаем в скорую помощь с болями в груди, на поверку оказываемся приступом тревожности) или пытаюсь лечить их алкоголем. Многие мужчины считают, что стали симулянтами, фантазерами, и продолжают идти вперед, не замечая нарастающего риска катастрофы. Они пытаются вселить в себя уверенность и важно расхаживают по дому, а сами боятся, что жены смеются за их спинами. С моей точки зрения, женская депрессия – более полезная для здоровья альтернатива, чем любая из этих реакций. Мужчинам могло бы быть несравненно лучше, если бы они позволили себе признать депрессию.

Профилактика

Существуют многочисленные научные доказательства, что физические упражнения – не менее эффективный антидепрессант, чем любой СИОЗС. Несколько исследований в старших возрастных группах показали, что оживленные упражнения три раза в неделю в краткосрочной перспективе как минимум так же эффективны, как антидепрессант, и что у участников, продолживших программу упражнений, шанс избежать будущих эпизодов депрессии был значительно выше^{137}. Очень качественное исследование 2007 года продемонстрировало, что домашние, групповые упражнения и антидепрессант одинаково превосходили плацебо в лечении глубокой

депрессии^{138}. Другие работы дали во многом схожий результат, но реклама медицинских препаратов заглушает эти хорошие новости. Физические упражнения и спорт – важная часть жизни большинства счастливых людей^{139}. Проще говоря, чем больше вы тренируетесь, тем лучше себя чувствуете. Тал Бен-Шахар^{42}, исследователь счастья, говорит, что не заниматься физкультурой – это как не принимать лекарство от депрессии, ведь наши тела были созданы для ежедневного тяжелого труда – возделывания земли, строительства, охоты^{140}.

Самое главное, что физические нагрузки, видимо, стимулируют образование новых нейронов в головном мозге^{141}, замедляющееся при депрессии. Лекарства и психотерапия действуют аналогично, но упражнения, конечно, намного дешевле. Рост новых нейронов связан со способностью освоения новых навыков – этой теме посвящена вся книга.

Конечно, нелегко заставить человека с депрессией заняться упражнениями. Лидер одной нью-йоркской организации Mood Disorders Support Group (Группа поддержки при расстройствах настроения) рассказал мне, как однажды спросил у 18 членов своей группы: кто из них записался в спортивный клуб и ни разу туда не ходил. Подняли руки все восемнадцать.

Для многих единственный способ заняться упражнениями – делать их не задумываясь, превращать в рутину, упражняться перед утренним кофе, посещать спортзал по дороге с работы домой, ходить на энергичные прогулки с коллегами во время обеденного перерыва. Если начнете раздумывать, надо или не надо сегодня тренироваться, пойдете ко дну. Есть и еще один секрет, о котором не знают многие больные депрессией: после первых пяти минут становится намного легче. (Если этого не происходит, вы слишком сильно стараетесь.) Тело разогревается, негативные мысли уходят, начинается выработка *эндорфинов* – и вы чувствуете, что это, в конце концов, совсем не так плохо.

Если вы подвержены депрессии, надо следить за тем, что едите и пьете. Есть столько хороших книг по диете и питанию, что нет нужды делать их обзор. Однако посмотрите фактам в глаза: если вы вредите себе или пренебрегаете своим телом, это сродни мягкой попытке самоубийства. Вы не режете себе вены, но, отказываясь заботиться о себе, вы пассивно зарабатываете сердечное заболевание.

Вывод прост. Заниматься саморазрушением, даже косвенным, не романтично, а эгоистично и глупо. Вместо того чтобы заняться своим диабетом, отец Сильвии Плат^{43}, ученый и преподаватель, вступил в

«Христианскую науку»^[44], слег в постель и умер, когда дочери было всего восемь лет. Несмотря на возраст, она правильно восприняла смерть отца – как самоубийство, и не смогла простить. Горечь и гнев на него пронизывали всю жизнь, и ее самоубийство, несомненно, было попыткой освободиться от накала эмоций, который она ощущала. Семейная драма продолжилась и в следующем поколении, когда взрослый сын Сильвии, изо всех сил старавшийся дистанцироваться от мира своей матери, лишил себя жизни в 2009 году.

Отдых и расслабление – важные механизмы коррекции медленного саморазрушения при депрессии. Несомненно, что в современном мире организм может быть перенапряжен и просто связан узлом, и тогда нужно уделить время отдыху, особенно если у вас депрессия. Есть много способов расслабиться, и среди них просто должен найтись подходящий именно вам. Медитация ясного ума, которой я настоятельно рекомендую заниматься, если ваша депрессия не очень глубока, тоже поможет телу расслабиться. Конечно, есть и другие, более традиционные способы расслабления, которые мы обсуждали: молитва, прогулки, спорт, ведение журнала, любовь и секс, игры, сон. Вот один из них, который мне кажется особенно полезным.

Упражнение 4: осознанные прогулки

Это способ немного потренироваться и одновременно позаниматься осознанностью. Просто прогуляйтесь. Оденьтесь по погоде, подберите удобную обувь. Для хорошей прогулки не обязателен солнечный теплый день: прохладный или промозглый тоже годится. Для начала планируйте прогулку примерно на полчаса. Если хотите поупражняться интенсивнее, можете прибавить шагу, но не теряйте осознанности. Оставьте дома мобильный телефон, iPod и планшет.

Обратитесь к вашему телу. Выпрямитесь, руки пусть движутся свободно. Как можно лучше распрямите шею, голова должна балансировать в основании. Обращайте внимание на изменения в плечах, груди, животе, подбородке, горле. Будьте внимательны к мышцам ног, когда они разогреваются и расслабляются. Вы даете им то, что нужно. Если почувствуете какую-то боль, представьте, как направляете туда кровь и ее тепло. Возможно, она утихнет, но, конечно, сильные боли

игнорировать нельзя. Заботьтесь о дыхании: дышите глубоко, через нос.

Подумайте о маршруте. Я всегда гуляю вдоль старого железнодорожного полотна и обращаю внимание на животных, деревья и другие растения, на признаки времени года, пение птиц. Но можно ходить каждый раз по новому пути, замечая те же вещи или другие характерные признаки. Обращайте внимание на свою походку, не забывайте, что она должна быть уверенной. Человеческое тело создано для ходьбы. Представьте, как хорошо оно работает, как естественно приходит равновесие, как легко ваш вес переходит с одной ноги на другую, как мышцы знают, что делать, без какого-либо вмешательства с вашей стороны. Если попытаться ходить «сознательно», человек, наверное, споткнется.

Обратитесь к своим ощущениям. Внимательно слушайте звуки, сосредоточьтесь на них. Заметьте, насколько вы можете быть внимательным. Осмотритесь – откуда светит солнце. Взгляните на тени, которые оно отбрасывает, на свою тень. Пристально изучите все, что попадется на глаза, и снова отметьте, насколько внимательным вы можете быть. То же самое с запахами. Вдыхайте их. Может быть, все, что вы почувствуете, – это только свежий воздух, но подумайте и о нем – свежий воздух приносит нам жизнь и энергию. Если есть другие запахи, попытайтесь их определить и подумайте, что они напоминают. Ароматы глубоко связаны с центрами памяти. Запах свежескошенной травы переносит меня прямо в детство. Большинство из нас вечно заняты и не обращают внимания на запахи.

Обратитесь к людям. Если на своем пути вы кого-нибудь встретите, установите зрительный контакт, улыбнитесь, естественно поздоровайтесь – день станет лучше для вас обоих. Если вы гуляете в центре города и вокруг много людей, смотрите на их лица. Придумайте им истории – кто ждет их дома, что хорошего есть в их жизни?

Обратитесь к разуму. Как и при занятиях осознанностью, отмечайте, куда идут ваши мысли. Если вы обнаружите, что волнуетесь или думаете о чем-то другом, верните мысли к настоящему моменту. Сосредоточьтесь на ритме ходьбы. Позвольте бессознательному заняться вашими заботами и

продолжайте сосредоточиваться на том, где вы сейчас, как себя чувствуете, что видите; на звуках и запахах.

Если вы можете погулять с собакой – еще лучше. Представьте, каково быть собакой и смотреть на мир с высоты нескольких десятков сантиметров, иметь совершенный нос и бегать просто потому, что это приносит радость.

Глава 12

«Я»

Заболеть депрессией – значит потерять часть себя. Мы начинаем воспринимать внутреннее «я» не сильным, живым и радостным, а слабым, ущербным, достойным порицания. Мы хотим, чтобы другие помогли нам почувствовать себя лучше, но обычно не можем выразить свои желания прямо и с помощью различных саморазрушающих защитных механизмов изгоняем их из сознания. Однако хотя мы пытаемся их подавить, все равно чувствуем стыд и вину, считаем себя нуждающимися, недостойными, отталкивающими. Что можно сделать, чтобы придать своему «я» силы; найти или вернуть чувство инициативности; быть участником, а не наблюдателем; источником жизни, а не ее жертвой?

Вина, стыд и депрессия

Хотя мы часто слышим, как люди говорят: «Сегодня у меня настоящая депрессия», – депрессия не эмоция. Грусть, разочарование и страх – эмоции. Депрессия – болезнь. Одно из ее проявлений – устойчивый комплекс таких эмоций, как грусть, страх и гнев. Мы все испытываем связанные с депрессией эмоции, когда переживаем горе, боль или разочарование.

Вина и стыд могут быть очень сильными чувствами – намного сильнее, чем любые другие, но эти эмоции не первичны, они не входят в репертуар младенца после рождения и, по-видимому, начинают проявляться только после первого года жизни, когда взаимодействие крохи с родителем усложняется. Хотя понятие вины стояло в центре психоаналитической теории Фрейда и основанных на ней методов лечения, в сегодняшней психопатологии более важным фактором представляется стыд, и он, несомненно, тесно связан с депрессией.

Мы чувствуем вину за свои поступки, за то, что делаем и не делаем: пользуемся незаслуженным преимуществом, не держим слово, лжем. Нам стыдно за то, какие мы есть: считаем себя недостойными, грубыми, отталкивающими, глупыми. Христианская церковь уже много веков знает, что делать с чувством вины: нужно чистосердечное покаяние и твердое намерение исправиться. Если мы искренне сожалеем о своих действиях и

решили в будущем поступать лучше, нам больше не нужно чувствовать вину. Затем Фрейд научил нас бороться с бессознательным чувством вины: надо вытащить на дневной свет причину – недозволенные побуждения, и ее власть над нами испарится. Но для стыда нет простого решения. Нас нельзя так просто изменить. Себя сложно заставить поверить, что ты достаточно хорош.

Вина и стыд существуют в так называемом предсознательном мире – большую часть времени у нас получается о них забывать, но, когда вечером мы ложимся спать, они выскакивают из темноты. Иногда больные депрессией неосознанно ищут поддержки у окружающих, чтобы справиться со своими чувствами, но это невозможно, потому что на самом деле человек не верит, что заслуживает прощения. Мы уверены, что наши изъяны слишком глубоки.

Причина популярности движения анонимных алкоголиков отчасти в том, что оно помогает нейтрализовать стыд. Все постоянно ожидают, что алкоголикам станет за себя стыдно: непьющие считают их слабыми, безответственными, бесхребетными, опустившимися. Но если они делятся своими историями с людьми, пообещавшими не осуждать, их хвалят за смелость уже только потому, что они признают проблему. В общении с людьми, испытывающими те же трудности и, похоже, способными с ними справиться, стыд уходит. Джон Брэдшоу, автор *Healing the Shame That Binds You*^{142} – библии этого движения, постоянно призывает освободиться от «ядовитого стыда».

Стыд выполняет определенную роль у младенцев^{143}. Если улыбки и агуканье не привлекли внимание занятого родителя, малыш грустно опускает глаза. Кажется, что ему стыдно. Потом он научится различать ситуации: он видит, что мамочке неприятно брать грязный подгузник, но его хвалят, когда он пользуется горшком. Стыд связывается с грязью, а высокая самооценка – с чистотой. Но если мама из-за собственной депрессии, гнева или фрустрации кажется то неустойчивой и раздраженной, то чуткой, ребенок не сможет всему этому научиться. Стыд начинает ассоциироваться у ребенка с «я», а не с поведением или достигнутыми результатами.

Стыд связан и со способностью соответствовать собственным стандартам. Если у человека высокие моральные принципы и он периодически от них отступает или поскользывается, то может почувствовать себя виноватым. Вина в умеренных количествах полезна и

нам, и обществу – она удерживает нас в рамках дозволенного, подальше от проблем. Но если человек не способен достигать своих целей или чувствует, что планка поставлена слишком низко, и не бросает себе вызов – он испытывает стыд. Ниже стандартов уже не поведение как таковое: он сам не способен разумно, эффективно, достойно себя вести. Если пересмотреть приоритеты, затем с помощью направленных усилий, времени и энергии их достичь, как описано в главе 15, можно постепенно уменьшить самообвинение такого рода.

Стыд, как вину, можно изгнать из сознания путем отрицания, репрессии, расщепления. Сознанием взрослый человек, страдающий стыдом, может чувствовать лишь некоторые симптомы депрессии – чувство бессмысленности, отчаянного, но саморазрушающего желания угодить другим, концентрацию на некоторых аспектах «я» (как при анорексии или психосоматических заболеваниях), выражающих озабоченность собой в целом.

В депрессии есть определенная ирония, как в романе «Уловка-22»^[45]. В одном общенациональном опросе оцутимое меньшинство американцев заявили, что думать о депрессии зазорно: именно они и были самыми депрессивными. Люди, считавшие, что этой проблемы надо стыдиться, с большей вероятностью испытывали ее сами и чаще других хотя бы раз в месяц сообщали о «настоящей депрессии»^{144}. Пронизывающее чувство стыда – предвестник заболевания, а признаться в этом и попросить помощи позорно. Однако стыд процветает только в темноте и тайне. Если вытащить негативные чувства на свет дня, поделиться ими с людьми, которым мы доверяем, это может принести колоссальную пользу.

Другое противоядие от стыда – просвещенное самосознание. Дневник – например, [Дневник дисфункциональных мыслей \(глава 8\)](#) – поможет лучше осознать иррациональные убеждения, провоцируемые неосознанным стыдом, которые мешают нормальной жизни. Когда темы и вопросы, вызывающие стыд, выявлены, их можно эффективно обезвредить, присоединившись к одной из групп взаимопомощи. Анонимные алкоголики, общества борьбы с перееданием, группы психотерапии и самопомощи при депрессии позволят показать свой стыд сочувствующим людям, и это лишит его власти.

Важность границ

Я уже говорил о противоречивых чувствах, связанных с интимностью:

мы отчаянно ее желаем и боимся одновременно. Семейные психотерапевты иногда рассматривают этот вопрос в категориях слияния и автономии. *Автономия* подразумевает хорошо развитое «я», значительные внутренние ресурсы для самооценки, четкие границы личности. *Слияние* – это смешение с другими, растворение своего «я», нежелание брать на себя ответственность. Может создаться впечатление, что автономия – это хорошо, а слияние – плохо; однако слияние в небольших количествах иногда бывает полезным, а автономия может вести к крайнему отчуждению и изоляции. Слияние создает связи между людьми. Его испытал каждый, кто хоть раз по уши влюблялся: чувства к другому человеку овладевают всей нашей жизнью, мы не в состоянии сосредоточиться, голова кружится и возникает чувство неуязвимости, как под наркозом. Это похоже на эксперимент, который многие видели в химической лаборатории. Капля за каплей мы добавляем одну прозрачную жидкость в другую, и вдруг весь раствор становится темно-красным: нас пронизывает любовь.

Человек может пережить слияние в разгар конфликта. С кем не бывало: например, никто не может вспомнить, с чего началась драка или кто, что, когда, кому сказал? Гнев, как и любовь, поглощает целиком. С другой стороны, автономия – это постепенная и непрерывная борьба за самоопределение в контексте отношений. Мы должны научиться не угождать другим любой ценой и даже не стремиться отличаться от них; вообще надо определять себя не через призму других, а с точки зрения объективной оценки своих сильных и слабых сторон, желаний и потребностей.

Очертить границы – это просто знать, где заканчивается «я» и начинается «ты», понимать, где своя, а где чужая зона ответственности. Границы бывают и слишком жесткими, и чересчур размытыми. Желательно, чтобы они были полупроницаемыми: когда это уместно, мы впускаем других, а когда надо – держим снаружи. Примером таких размытых границ может служить *созависимость*. В классическом варианте созависимости жена алкоголика допускает выпивку, оправдывает мужа, помогает избежать неприятностей, но не показывает ему, какое действие алкоголь оказывает на семью. Она ставит привычки мужчины выше себя и детей, клянет себя за проблемы в отношениях, но отрицает, что виноват в них алкоголь. Она полагает, что сделать мужа счастливым – ее работа.

Что должно быть внутри границ «я»? Прежде всего – осознание и ответственность^{145}. Я должен осознавать собственные мысли, чувства, воспоминания, убеждения и выбор, осознавать свои желания и нужды, осознавать, что у меня есть бессознательное, которое может все это

искажать. Я должен знать, что другие обо всем этом не знают, если я им не расскажу, и что я не могу так же хорошо понимать их, если они не поделятся со мной этим знанием (а у них есть на это право). Я должен нести ответственность за свое поведение, в том числе за свои слова, выбор жизненного пути или за то, чтобы стать счастливым. Я не могу осчастливить других, не могу заставить их бросить пить, не могу сделать своих детей успешными – по сути, вообще не могу заставить других что-то делать. Если я решил это сделать, я могу изменить собственное поведение и повысить их шансы достигнуть того, что я желаю, но это все равно остается в сфере их ответственности, а не моей. Очертить здоровые границы личности – первый шаг к независимости.

Но границы бывают слишком жесткими и слишком свободными. Не все страдают от созависимости: некоторые люди холодны, изолированы и одиноки. Созависимые жены испытывают депрессию (часто не подозревая об этом, так как слишком заняты заботой о других), но не меньшую депрессию вызывают отстраненность и отчуждение. Желательно иметь возможность расслабиться, открыть сердце другому человеку, разделить его чувства и позволить ему разделить наши. Нельзя забывать, что благодаря близким отношениям мы можем безопасно исследовать собственную идентичность, выражать свои чувства, говорить о надеждах, мечтах и разочарованиях, не боясь негативной оценки или неприятия. По-настоящему близкие отношения это выдержат и не приведут к слиянию, потому что оба партнера помнят, что не отвечают за чувства друг друга.

В категориях границ личности удобно рассматривать семьи. Чтобы семья правильно функционировала, нужны прочные, но проницаемые границы отношений. Необходима граница между родителями и детьми – плохое настроение и беспокойство родителей друг о друге не должны передаваться детям. Детей не касаются сексуальная жизнь родителей, их финансовые заботы и секреты, которыми они делятся друг с другом во время депрессии. Если один из родителей рассказывает ребенку или подростку супружеские секреты, это сговор. Подросток может почувствовать себя особенным, более взрослым, но в действительности, если использовать ребенка для достижения каких-то эгоистичных целей – получить союзника, завоевать сочувствие, бороться с одиночеством, – это в конце концов повредит его самооценке. Никому не нравится, когда его используют. Конечно, по мере взросления детей границы меняются. Матери и дочери могут иметь собственные секреты, а отцы и сыновья – свои. Этого требует и уважение к потребности подростка в частной жизни и особой поддержке. У детей возникает граница вокруг отношений друг с

другом, которая тоже может быть вполне нормальной. Возможность поговорить с братом и сестрой, которым доверяешь, – переходный шаг между зависимостью от родителей и полной автономностью, и эти доверие и открытость часто переходят во взрослую жизнь, проявляясь особой близостью, не похожей ни на какие другие отношения. Обратите внимание, что потребность в этих границах не исчезает после развода. Разведенные родители по-прежнему должны принимать решения вместе, не привлекая детей, им нужно продолжать поддерживать стиль и правила воспитания, их ожидания в отношении детей. Дети переносят развод намного легче, если продолжают чувствовать, что о них заботится команда, хотя родители и не живут друг с другом.

Известно, что во время депрессии люди обычно излишне ответственны, слишком заботятся о чужих чувствах и недостаточно о своих. Страдающие принимают на себя вину за вещи, к которым не имеют никакого отношения, могут чувствовать себя ужасно виновными в банальных происшествиях. Но мне кажется, если внимательно исследовать, что входит в сферу нашей ответственности, а что нет, вполне реально в значительной степени избавиться от этой депрессивной вины. К сожалению, надо *желать* брать на себя реальную ответственность, потому что у всех бывают промахи. Но это единственный известный мне способ выработать уважение к себе.

Вот итоги по границам личности:

- Мы отвечаем только за собственные действия и бездействие.
- Мы не несем ответственности за то, как выглядим (в известной степени), за родственные связи, за умственные способности.
- Мы не отвечаем за то, как чувствуют себя другие, если только это не вызвано нашими действиями.
- Мы не отвечаем за счастье других: мы должны делать счастливыми себя.
- Нам позволено быть эгоистичными, иногда ставить себя на первое место. Если мы постоянно занимаемся самопожертвованием, то не отвечаем сами за себя. А если не мы, то кто?
- Мы должны ожидать от других людей ответственности. Если поведение другого человека нас ранит, надо поставить его в известность и прояснить ситуацию, иначе мы повредим своему самоуважению.
- Мы можем и должны прощать, но прощать и давать себя использовать – не одно и то же. Ситуация не должна повториться, в противном случае надо быть готовым принять меры.

Игра

Люди, которые знают меня сегодняшнего – скучного человека, вряд ли поверят, что, когда мои дети были маленькими, я был совершенно другим. Каждый вечер я приходил домой и играл в дурацкие игры: таскал их на простыне или в корзине для белья по отполированному полу, играя в поезд; прятался под старым матрасом, когда они ползали сверху; играл в землетрясение или просто показывал смешные фокусы. Когда ребята выросли, некоторые игры стали более знакомыми развлечениями – кетчем, фрисби, Scattergories^[46].

После того как моя дочь уехала учиться в колледж, а сын вошел в подростковый возраст, я снова впал в депрессию. Головой я понимал, что теряю их. После отъезда дочери я плакал; мне было одиноко, когда гулял с сыном. Мы с женой пристрастились к телевизору. Как, наверное, часто бывает, я распознал в своем состоянии депрессию лишь спустя некоторое время.

Однажды вечером что-то напомнило мне о наших играх. Воспоминание было таким сильным и болезненным, что пришлось сесть и перевести дух. Это не было подавленным воспоминанием – я никогда не забывал об этих моментах, – а, скорее, внезапное осознание утраты. Шанс вернуться назад, снова ощутить себя ребенком, в безопасности играя с собственными детьми, был для меня целительным. Мое детство было скорее холодным и неприятным, в нем не хватало объятий и щекотки, и дети дали мне возможность наверстать упущенное, стать родителем для самого себя.

Игра имеет важное значение для воспитания своего «я». Депрессивный человек пытается спрятаться от собственного карающего суперэго, как Адам от разгневанного Бога, и чувствует, что лучше никогда не расслабляться, всегда быть занятым, продуктивным. Но если человек заботится только о том, чтобы выполнить свою работу, его существование безрадостно. С помощью простых занятий – даже несколько минут поиграть в мяч с собакой после работы – мы связываемся с частью «я», которую очень легко утратить; с ребенком, который может смеяться, наслаждаться легкомысленной, беззаботной физической активностью.

Игра меняет настроение и способна снять депрессию. Если грустящего ребенка уговорить поиграть, он начнет улыбаться, смеяться и забудет о своих обидах. Многим из нас случалось заманить сердитого подростка сыграть летним вечером в «Монополию»: через некоторое время плохое настроение уходит. Оно может вернуться, но в процессе игры родитель и ребенок делятся радостью, а этого не случится, если пытаться анализировать или решать детские проблемы. Иногда взрослые ничем не отличаются от ворчливых детей. Наше настроение можно изменить. Бывает, что человек сердится и не дает втянуть себя в игру, потому что тогда ему станет лучше, а потом поймет – глупо, что он так себя вел. Но не надо полагаться на других и ждать, когда позовут: лучше самим создавать возможности.

- Игра не работа. Нельзя превратить в игру деятельность, цель которой – что-то сделать, но очень хорошо, если во время игры вы чего-то достигнете.

- Игра обычно активна, в ней участвует тело. Мы двигаемся, используем крупные мышцы, потеем.

- В игре часто требуется сознательно отказаться от гордости, потому что мы можем оказаться в несвойственной для нас роли или ситуации.

- В игре обычно участвуют другие. Если никого нет рядом, пойдет и одиночная игра, но во взаимодействии больше удовольствия.

- В игре надо вести себя спонтанно, следовать интуиции и порывам. Может понадобиться и планирование. Правила игры удерживают наши порывы в безопасных рамках. Спонтанность помогает победить застенчивость, и в этом, наверное, суть игры.

В психоаналитике есть концепции с мудреными названиями вроде «регрессия на службе эго» или «юмор как зрелая защитная реакция», с помощью которых специалисты пытаются сообщить, что радость важна, но ее сложно анализировать. Мне же кажется, что раз играют даже животные, значит, игра – часть природы, и нам надо играть, чтобы жить.

Как Кэрол Таврис^[47] пишет в книге *Anger: The Misunderstood Emotion*: «Для сильнейших жизненных унижений лучшее лекарство – прямое действие. Для мелких оскорблений – фильм с Чарли Чаплином. Самое сложное – уметь их отличать»^{146}.

Забота о себе

Депрессивные люди должны научиться ухаживать за собой: «утечку масла в двигателе» можно устранить самостоятельно. Это значит, что надо целенаправленно тренировать навыки, о которых говорится в этой книге: изменить эмоциональные поведенческие и мыслительные схемы, сменить подход к отношениям, расставить приоритеты и пытаться жить в соответствии со своими ценностями, а затем *позволить себе гордиться достигнутым*. Для большинства больных депрессией это бывает самым сложным. Мы привыкли не испытывать гордость – это как напрашиваться на неприятности, например, что Господь поразит нас с небес, как библейского Иова. Однако Иов был избран произвольно, поэтому шанс, что нам не повезет, точно такой же, и наше самоощущение на него не влияет.

Если вы следуете принципам моей книги, вы меняетесь каждый день, но надо дать себе время, чтобы объединить свои сильные стороны и успехи и постепенно построить сильное, донорское «я», на которое можно положиться в момент стресса. Для этого у вас должно оставаться время на размышления и оценку ситуации. Есть много хороших способов – я описал их в предыдущих главах: интимные беседы, медитация, игры. Если этого не делать, выздоровления от депрессии не будет.

Это в равной степени касается людей, справившихся с депрессией с помощью антидепрессантов. Люди опасаются, что таблетки помогли лишь временно и, если перестать их принимать, болезнь вернется. Но на более глубоком уровне большинство таких пациентов признают, что лекарства всего лишь позволили проявиться другой части «я». Питер Крамер в книге *Listening to Prozac* описывает свою пациентку Тесс, которая 20 лет жила с депрессией и чудесным образом вылечилась благодаря антидепрессанту. Она стала практически другим человеком: сильным, остроумным, привлекательным. Как только Тесс перестает принимать лекарства, все возвращается – пассивность, подавленность, чувство одиночества, и при этом она свидетельствует: «Я сама не своя»^{147}. То есть она возвращается к той личности, которой была 20 лет, зная, что «я» с лекарством – настоящее. Иногда антидепрессанты помогают людям быть теми, кем они себя считают, действовать в полную силу, отважно отстаивать убеждения, соответствовать своему образу «я». Но результат будет лишь краткосрочным, если не дать себе усвоить этот опыт.

Мне кажется, депрессию лучше всего рассматривать как хроническое заболевание: при правильном уходе можно практически избавиться от симптомов. Думаю, каждую неделю стоит размышлять о пережитом опыте. Регулярные занятия осознанностью помогут понять повторяющиеся темы, которые вас расстраивают, и узнать, что приносит удовольствие и хорошее

самочувствие. Необходимо по-новому расставить приоритеты, оценивая каждый прожитый день с точки зрения того, насколько вы приблизились к ним, и думая, что в следующий раз надо исправить. Кроме того, обдумать и усвоить то, что было сделано хорошо. Этим можно заниматься в церкви, у психотерапевта, в группе взаимопомощи, в интимной беседе, ведя дневник и медитируя, – но делать это надо.

Иногда я даю моим пациентам распечатку с советами. Обычно ее больше всего ценят люди, у которых в прошлом не было заботливых родителей, а сейчас нет поддерживающих отношений. Некоторые вешают этот список на видном месте, на холодильнике или в ванной рядом с зеркалом. Это очень простые мысли, но, собранные воедино, они приобретают определенную силу. Если у вас слабое или искаженное «я», будет полезно помнить, что важно заботиться о себе, и, если делать это регулярно, вы укрепитесь и начнете выздоравливать.

Основы правильного ухода за собой:

- занимайтесь физкультурой: умеренно, но регулярно;
- ешьте здоровую, вкусную пищу;
- стабилизируйте режим сна;
- следите за личной гигиеной;
- не злоупотребляйте алкоголем и не принимайте наркотики;
- каждый день во что-нибудь играйте;
- найдите для себя творческий отдых;
- старайтесь, чтобы ваше время было организованным;
- не увлекайтесь телевидением и другими СМИ;
- избегайте деструктивных ситуаций и людей;
- каждый день занимайтесь медитацией осознанности, гуляйте, беседуйте с близким человеком;
- воспитывайте в себе чувство юмора;
- гордитесь своими достижениями;
- принимайте комплименты и проявления любви;
- избегайте депрессивной поглощенности собой;
- постройте систему поддержки и пользуйтесь ей;
- обращайтесь больше внимания на маленькие радости и приятные чувства;
- ставьте перед собой серьезные задачи.

Глава 13

Медикаментозное лечение

Мне было довольно сложно писать эту главу, потому что я очень хочу побудить больных глубокой депрессией попробовать лекарства. Они действительно помогают: иногда резко меняют ситуацию, иногда даже спасают жизнь. Я много раз наблюдал это у своих пациентов, и при тяжелой депрессии или в сочетании с тревожностью обычно направляю их к психиатру. Часто больные депрессией год за годом сопротивляются медикаментозному лечению во вред себе, потому что боятся перемен. Мои близкие согласны со мной, что лекарства очень помогли мне, когда было совсем плохо. Я прихожу в отчаяние, когда пациенты отказываются от них из страха или по незнанию, и совершенно не хочу подпитывать их сопротивление.

Однако – и это очень большое «однако» – последние 15 лет лекарства стали продавать и выписывать чаще, чем надо, и с ними связывают слишком большие надежды. Научные исследования подтасовывают и искажают. Алчные ученые, которым втайне платит Большая Фарма^[48], создали «эпидемию» детского биполярного расстройства, играя на страхах и смущении родителей. Побочные эффекты заматают под ковер. С механизмом действия лекарств связано много непредусмотренных негативных последствий, но о них крайне мало известно. Управление новостями хорошо себя окупило: в 2005 году антидепрессанты стали использовать в два раза чаще по сравнению с показателем десятилетней давности – 10,12 % населения против всего 5,84 %. Исследователи выражают озабоченность, что одновременно снизилось число людей, получающих психотерапевтическую помощь, и что большинству пациентов эти препараты выписывают врачи общего профиля, а некоторые принимают сложные лекарственные коктейли^{148}.

Но нельзя забывать о том, что непрекращающаяся депрессия тоже вредна, и, как правило, вред от нее намного больше, чем от медикаментозного лечения. Самое страшное, что депрессия повреждает головной мозг, но она может разрушить и вашу уверенность в себе, и самооценку, и лишить вас многих возможностей. Она может прекратить отношения и сделать вас нетрудоспособным, и чем дольше длится, тем больше повреждений приносит. Правильное и своевременное лечение

первых эпизодов снижает шансы, что депрессия вернется, и по сравнению с этим проблемы с лекарствами кажутся довольно скромными. Существуют даже доказательства, что медикаментозное лечение восстанавливает некоторые поврежденные депрессией участки головного мозга^{149}.

Однако если вы просто хотите быть счастливее, недостатки лекарств совсем не так безобидны. Антидепрессанты очень часто выписывают «озабоченным здоровым» – людям, столкнувшимся с незначительными или временными неурядицами и надеющимся найти решение в таблетке, хотя на самом деле нужно действовать. Полагаясь только на лекарства, вы не улучшаете свои навыки и самооценку, как если бы решали эту проблему с психотерапевтом. Детей и подростков, поведение которых беспокоит или раздражает родителей и учителей, надо учить новым навыкам, а не пичкать лекарствами, чтобы заставить их слушаться. Пожилым в домах престарелых – почти всем – выписывают антидепрессанты, чтобы они смирились с унижающими достоинство условиями существования.

Вы видите, в последних четырех абзацах я колеблюсь: то оправдываю лекарства, то бью тревогу. Мне жаль, если это смутит читателя, но смущение в отношении лекарств от депрессии в наше время вполне уместно.

Что хорошего в лекарствах

Давайте начнем с обзора популярных современных препаратов. Я не врач и не могу рассказать об их дозировке, но дам общие указания, какие виды лекарств применяются при различных заболеваниях. Я не буду рассказывать о механизме действия, потому что на самом деле об этом мало что известно. Например, первоначальное объяснение, что СИОЗС стабилизируют уровень серотонина в головном мозге, сейчас представляется сомнительным, но лучшего никто не придумал.

На подходе всегда есть новые лекарства и новые результаты исследований уже существующих, поэтому трудно всегда быть в курсе. В этой главе я во многом полагаюсь на сайты Psych Central и McMan's Depression & Bipolar Web и еще один надежный источник – книгу Джека Гормана Essential Guide to Psychiatric Drugs^{150}.

Лекарства от депрессии делятся на несколько основных групп: ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО), трициклики, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина-норэпинефрина (СИОЗСН), а

также небольшую группу препаратов, которые сложно классифицировать. Еще есть стабилизаторы настроения, используемые при биполярном расстройстве; лекарства от СДВГ, стимуляторы – например амфетамины, а также противотревожные препараты.

Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)

Этот термин относится к лекарствам, которые ингибируют моноаминоксидазу – фермент, содержащийся в головном мозге. В Европе до появления СИОЗС они обычно были первой линией лечения, предпочтительнее трициклических, в то время как в США к ним обращались в последнюю очередь. Эти препараты имеют ряд неприятных побочных эффектов, но главный их недостаток – они могут вызывать инсульт с летальным исходом или, в сочетании с продуктами, содержащими тирамин (в том числе сыр, красное вино и маринованные огурцы), – резкое повышение кровяного давления. Тем не менее для небольшой группы людей они так эффективны, что приносимое ими облегчение намного перевешивает недостатки. Их часто считают лучшей альтернативой при атипичной депрессии (см. [главу 3](#)). По моему скромному опыту, если ИМАО действуют, они делают человека немного возбужденным. Тем не менее пациенты полны энергии и действительно чувствуют себя намного лучше.

Трициклические препараты

До появления СИОЗС трициклики были стандартным лечением при депрессии. Все они связаны с антигистаминными препаратами, и, если вы принимаете в сочетании с одним из них димедрол (дифенгидрамин), можете просто «заглохнуть». Эта группа препаратов родилась по счастливой случайности: было обнаружено, что больные туберкулезом, которых лечили антигистаминными соединениями, иногда становились необъяснимо веселыми. Новые исследования показали, что по эффективности они аналогичны СИОЗС^[151], и у 40–60 % пациентов в первые три месяца появляются признаки улучшения. Поскольку в продаже имеются дженерики^[49], препараты этой группы бывают очень дешевы. Тем не менее, несмотря на эффективность, они не лишены недостатков. Для получения результата нужно добросовестно принимать их несколько недель, а с этим сложно смириться, когда страдаешь по-настоящему. К

побочным эффектам относятся задержка мочи, чувствительность к солнечному свету, набор веса и запоры. Но самое главное, сравнительно легко умереть от передозировки. Психиатры в сложной ситуации: при острой депрессии трициклики могут помочь в долгосрочной перспективе, но в краткосрочной – это средство самоуничтожения. Так как для действия трицикликов необходим определенный уровень в кровотоке, нет никакого смысла принимать таблетку, когда вам грустно. Некоторые препараты этой группы оказывают скорее седативное действие, что для большинства людей становится недостатком, но их можно использовать вечером – при проблемах со сном. Они не вызывают привыкания и эйфории, поэтому ими редко злоупотребляют. Пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями трициклики следует использовать с осторожностью.

СИОЗС и СИОЗСН

Учитывая широкую популярность СИОЗС, удивительно, что у них так много и только что перечисленных недостатков трицикликов, и других побочных эффектов. Чтобы почувствовать результат, надо принимать эти препараты несколько недель, честно придерживаясь режима. Вам не станет лучше, если выпьете таблетку-другую (хотя некоторые сразу отмечают изменения). Определенные СИОЗС могут оказывать седативный эффект на одних людей, другие же находят их энергетизирующими. Вообще, индивидуальные реакции непредсказуемы. После одного СИОЗС вы будете ужасно нервничать, не сможете уснуть и заработаете острые проблемы с пищеварением, но почувствуете себя прекрасно после приема близкородственного препарата.

При передозировке СИОЗС менее летальны, чем препараты других групп, и многие врачи выбирают их именно по этой причине. В рекламе обычно говорится, что у них меньше побочных эффектов по сравнению с трицикликами и они легче переносятся, однако это информация раннего периода исследований, когда не было известно о частых проблемах с набором веса и потере полового влечения, связанных с их использованием. Почти все известные мне мужчины, принимавшие СИОЗС, должны были пользоваться виагрой или ее аналогами, однако это никак не помогает при незаметной потере интереса к сексу, затрагивающей и мужчин, и женщин. Для многих пациентов уже одни эти побочные эффекты становятся камнем преткновения. Что касается хорошей переносимости СИОЗС, в большинстве исследований как трицикликов, так и СИОЗС основная масса

участников прекращала лечение в течение трех месяцев.

Вывод: СИОЗС в целом не более эффективны и переносимы, чем трициклики^{152}, и сейчас известно, что отказ от них может быть очень непростой задачей.

Почему же СИОЗС стали такой большой новостью? Отчасти из-за бушующей эпидемии депрессии, а отчасти благодаря маркетингу. Их разработка совпала с разрешением прямой рекламы рецептурных препаратов. США – единственная страна, в которой это допустимо, и можно только догадываться, сколько денег фармацевтических компаний ушло в Конгресс на лоббирование этого решения.

Тем не менее СИОЗС эффективны у людей с настоящей депрессией, и, вероятно, именно их врач пропишет вам в первую очередь. С теоретической точки зрения механизм их действия следующий. Есть два химических вещества – *серотонин* и *норэпинефрин*, которые участвуют в передаче импульсов между нервными клетками головного мозга и, по-видимому, связаны с депрессией. Похоже, что депрессивные люди сжигают эти химические вещества быстрее. Считалось, что СИОЗС помогают стабилизировать уровень серотонина в синапсах, тем самым уменьшая тревожность, давая чувство безопасности и повышая самооценку, асертивность и стойкость. СИОЗСН предположительно затрагивают и норэпинефрин. К сожалению, не удалось подтвердить, что эти новые препараты действительно работают таким образом^{153}.

К СИОЗС (селективным ингибиторам обратного захвата серотонина) относятся:

- *флуоксетин*;
- *сертралин*;
- *пароксетин*;
- *эсциталопрам*;
- *циталопрам*.

Затем идут селективные ингибиторы обратного захвата серотонина-норэпинефрина (СИОЗСН):

- *дулоксетин*;
- *венлафаксин*;
- *десвенлафаксин*;
- *атомоксетин*, позиционируемый в основном как средство от СДВГ.

Некоторые из этих лекарств заработали репутацию в своей области;

одни основаны на научных исследованиях, другие – нет. *Дулоксетин* должен помочь снять соматическую боль, сопровождающую депрессию. Считается, что *флуоксетин* придает силы, а *пароксетин* успокаивает. По имеющейся информации, *пароксетин* вызывает больше проблем при отмене и стимулирует маниакальные эпизоды у пациентов с недиагностированным биполярным расстройством. Предполагается, что *эсциталопрам* легче переносится. *Десвенлафаксин* – просто продолжение для пациентов, принимавших *венлафаксин*^{154}.

По моему убеждению, эти лекарства нельзя назначать детям, за исключением самых крайних случаев. Если ребенок переживает эмоциональное расстройство, обычно это как-то связано с тем, что происходит дома, и всегда можно найти хорошего семейного психотерапевта, который исправит любую подобную проблему. Мы не имеем представления об отдаленном воздействии СИОЗС на развивающийся мозг, но стали слишком охотно выписывать лекарства детям, надевая на них «химические наручники», когда они плохо себя ведут.

В подростковом возрасте их тоже надо использовать с крайней осторожностью. Сейчас представляется вероятным, что у некоторых подростков они действительно повышают склонность к самоубийствам, и, опять же, неизвестно, как СИОЗС повлияют на развивающийся мозг. У большинства детей, с которыми я работал, и взрослых, у которых депрессия началась в подростковом возрасте, для заболевания имелись довольно непосредственные причины: в семье царил хаос, они не ощущали любви дома, не успевали в школе и чувствовали свою ответственность за происходящее, подвергались насилию, запугиванию и дискриминации. Давать им СИОЗС без попытки психологической консультации – значит причинять вред, советовать заткнуться и проваливать. Конечно, у некоторых подростков депрессия (или связанные состояния, например анорексия или боязнь школы) развивается без видимых причин, и нельзя допустить, чтобы она отняла у них годы жизни и учебы, поэтому в некоторых случаях антидепрессанты могут помочь. Бывает и так, что болезнь начинается в ответ на жизненную ситуацию, но начинает жить собственной жизнью, и симптомы настолько обессиливают, что следует рассмотреть возможность медикаментозного лечения. Тем не менее важно, чтобы оно было частью плана, включающего психотерапию, который исходит от любящих родителей, не желающих, чтобы ребенок страдал без необходимости.

Прочие лекарства от депрессии:

- *Тразодон* – имеет незначительную эффективность в качестве антидепрессанта, но обычно довольно хорошо помогает при бессоннице, связанной с депрессией. В отличие от снотворных средств не одурманивает и не теряет эффективность со временем. Для многих это безопасная и надежная помощь при засыпании. Если вы принимаете СИОЗС, но продолжаете испытывать проблемы со сном, настоятельно рекомендую поинтересоваться у врача о нем.

- *Миртазапин* на большинство людей оказывает такое сильное седативное действие, что я не рекомендую его использовать, причем это действие некоторое время сохраняется. Знаю, что некоторые врачи выписывают его в сочетании с СИОЗС и сообщают о пользе в таком тандеме.

Лекарства при биполярных расстройствах

Хотя формально биполярное расстройство – довольно редкое заболевание (менее 1 % населения), у многих страдающих глубокой депрессией и дистимией бывают гипоманиакальные эпизоды, во время которых они хорошо себя чувствуют, полны энергии, творческого подъема и более безрассудны, чем обычно. Иногда после приема нового антидепрессанта они же испытывают полноценный маниакальный приступ (такое «маниакальное переключение» – хороший повод выписывать подобные таблетки с осторожностью). Среди ученых существуют разногласия насчет реальности этих случаев [{155}](#), но лично я в это верю. Я был знаком с мужчиной старше пятидесяти, дочь которого попала в больницу с острым биполярным эпизодом. Чтобы помочь справиться с депрессией, я дал ему *пароксетин*. Когда в следующий раз он пришел в больницу на собрание членов семей пациентов, переключил все внимание на себя и стал объяснять психиатрам, что не так с их программой лечения! Потом ему было очень неудобно, и мы сразу отменили терапию. Благодаря этому эпизоду я понял, что он часто жил в мире грандиозных фантазий, который в свете этого случая приобрел новое значение; тем не менее прежде маниакальных приступов не было.

Эта история показывает, что мы еще многого не знаем о химической стороне биполярного расстройства. Сейчас такое заболевание стали диагностировать намного чаще, в какой-то мере потому, что

фармацевтические компании рекламируют новые стабилизаторы настроения и «атипичные» антипсихотические средства, особенно для молодежи. Есть причины полагать, что биполярное расстройство связано с СДВГ и их можно спутать. Если у вас биполярное расстройство, стоит поработать с хорошим психиатром, интересующимся этим заболеванием, знакомым с последними работами в этой области, но не идущим на поводу у фармацевтических компаний. Кроме того, желательно изменить стиль жизни, и для этого важно заниматься психотерапией, а также всерьез отнестись к тому, что это заболевание хроническое. Вам нельзя доверять самому себе, и надо учитывать вред, который вы можете нанести себе и окружающим в период маниакального поведения.

Стабилизаторы настроения^{156}

Литий действует так точно, что его можно назвать волшебной таблеткой – специфичным лекарством для конкретного заболевания. До недавнего времени он был популярным лекарством при биполярном расстройстве, и многие врачи продолжают выписывать его в первую очередь, несмотря на существование новых соблазнительных и более дорогих препаратов. При правильной дозировке *литий* примерно на 50 % уменьшает шанс возникновения следующего маниакального приступа в течение года. Перепады настроения становятся реже, короче и протекают легче. Он помогает и в депрессивной фазе биполярного расстройства. Успешность лечения литием достигает 70 %, а 20 % пациентов полностью избавляются от симптомов. В целом он считается поддерживающим препаратом с подтвержденной долгосрочной эффективностью: начав однажды, пациент продолжает принимать его всю жизнь^{157}. У многих пациентов возникают проблемы с приверженностью терапии, отчасти потому, что некоторые начинают скучать по маниакальным взлетам, связанным с их заболеванием. Отдельным пациентам курс лечения мешают соблюдать побочные эффекты – прибавление в весе и сыпь. Самый серьезный недостаток *лития* заключается в том, что он токсичен для печени и его надо применять с осторожностью, особенно в сочетании с алкоголем. Его должен назначать только психиатр, знакомый с особенностями применения, а не врач общего профиля. Поскольку это вещество постепенно накапливается до опасного уровня, пациент должен ежемесячно контролировать содержание лития в крови. Все эти факторы затрудняют эффективное применение препарата неорганизованными и

импульсивными пациентами, а это часто встречается при биполярном расстройстве.

К другим стабилизаторам настроения относятся:

- *Карбамазепин* (и тесно связанный с ним *окскарбазепин*). Ученые показали, что карбамазепин эффективен при мании примерно в 70 % случаев и помогает при депрессивных эпизодах биполярного расстройства. Это лекарство, несомненно, следует рассмотреть при выборе терапии, но его применение сопряжено с разнообразными рисками. Препарат имеет противопоказания и участвует в межлекарственных взаимодействиях. Если врач не потрудился объяснить вам все это подробно, поищите другого.

- *Ламотриджин* – противосудорожное средство, обладающее незначительной эффективностью при биполярном расстройстве. Несмотря на низкую эффективность и ряд потенциально смертельных побочных эффектов, его продолжают часто выписывать, возможно, потому, что производитель не сдаётся и продолжает заниматься его продвижением. Если после приема этого препарата у вас появилась сыпь, немедленно обратитесь к врачу.

- *Габапентин* – противосудорожное средство с маргинальной эффективностью при эпилепсии и некоторых видах нервных болей. Производитель очень активно рекомендует его во всевозможных не предусмотренных инструкцией случаях. Какая-либо эффективность в лечении биполярного расстройства доказана не была.

- *Топирамат (топамакс)* – сам по себе не очень эффективен, но в качестве вспомогательного средства может принести определенную пользу: усиливает действие *лития*. Правда, может притуплять мышление.

Атипичные препараты

Эти лекарства называют атипичными нейролептиками, чтобы отличить от первого поколения антипсихотических средств, например *хлорпромазина* и *галоперидола*. Их часто выписывают на ранних стадиях маниакального состояния, чтобы помочь пациенту успокоиться и восстановить контроль над собой, и они бывают очень эффективны. В очень маленьких дозах их выписывают, когда пациент нуждается в продолжительном снятии тревожности и ему сложно сдерживать свои порывы. К этим средствам относятся *клозапин*, *рисперидон*, *оланзапин*, *кветиапин*, *зипрасидон (зелдокс)* и *арипипразол (абилифай)*^[50]. Хотя вы услышите аргументы, выделяющие некоторые из этих препаратов, различия между ними

невелики. Все эти лекарства – «лошадиные транквилизаторы», мощные седативные средства, которые отправят вас спать, а если не уснете, будете вялым, сонным и отрешенным.

Как и в случае с антипсихотиками первого поколения, существует риск немедленного возникновения побочных эффектов, в том числе тремора, беспокойства и ригидности мышц. В долгосрочной перспективе, особенно при высоких дозах, может возникнуть поздняя дискинезия: неконтролируемые движения глаз, жевание, высовывание языка, гримасы, облизывание губ – очень некрасивое состояние, грозящее стать необратимым. Если после приема атипичного препарата у вас появились подобные симптомы, надо немедленно связаться с врачом и, вероятно, снизить дозу еще до визита. Есть препараты, помогающие снять побочные эффекты, но большинство людей с депрессией должны прекратить прием атипичных средств при первой возможности, потому что на самом деле они не лечат депрессию, а просто успокаивают.

Пациентов, госпитализированных с эпизодом глубокой депрессии, часто накачивают атипичными препаратами, и люди порой не понимают, что отвратительное самочувствие после выписки из больницы отчасти может быть связано с лекарствами. Поймите меня правильно: для многих заболевших, особенно одержимых тревожностью, такая «химическая повязка» допустима, однако прочитайте мои комментарии о противотревожных средствах в следующем разделе.

Вывод: при депрессии препараты уместны только в качестве краткосрочного лечения, чтобы успокоить, пока вы восстанавливаетесь после серьезного срыва.

Депрессия и тревожность

Большой исследовательский проект, нацеленный на поиск сопутствующих болезней (двух и более отдельных заболеваний, возникающих одновременно, например насморк и пневмония) при болезнях психических, показал, что в 62 % случаев другое заболевание приводило к глубокой депрессии^{158}. Среди переживших за последний год эпизод глубокой депрессии 51 % перенесли и тревожное расстройство, 4 % испытывали дистимию, а 18,5 % злоупотребляли алкоголем и наркотиками. Когда глубокую депрессию сопровождала тревожность или злоупотребление веществами, шансы пациента на выздоровление резко падали. Исследование, проведенное Всемирной организацией

здравоохранения, показало очень схожее (68 %) совпадение депрессии и тревожности по всему миру^{159}.

Анксиолитические средства (транквилизаторы) обычно быстро снимают тревогу, однако врачи общего профиля и психиатры неохотно их выписывают, потому что ими можно злоупотребить. В исследовании тенденций амбулаторной помощи при депрессии с 1987 по 1997 год всего 13 % пациентов получали транквилизаторы^{160}. Я считаю, что более непродолжительный, чем в стандартной практике, прием анксиолитиков мог бы помочь очень многим пациентам с депрессией. Человек, впервые столкнувшийся с серьезным эпизодом депрессии, нередко испытывает острую тревожность. В отличие от антидепрессантов, анксиолитики дают почти мгновенное облегчение, ощущение снятия бремени, замедляют сердцебиение, потоотделение, уменьшают возбуждение и беспокойство. Пациент почти сразу начинает чувствовать безопасность и контроль над ситуацией. Часто впервые за долгие месяцы может хорошо выспаться. Мы уже обсуждали связь между приступами паники, фобиями и первым эпизодом депрессии. В таких ситуациях анксиолитики могут предотвратить развитие пожизненно калечащих симптомов.

Бензодиазепины, например *диазепам*, *клоназепам* и *лоразепам*, представляют реальный риск. Они легко вызывают зависимость, со временем теряют эффективность (поэтому их требуется больше и больше), а отмена может быть очень тяжелой. Все это реальные недостатки, и их надо учитывать. Но я думаю, что уместно использовать одно из этих лекарств как гипс для сломанной руки, чтобы поддержать и защитить больного, пока он выздоравливает. Через месяц-два, когда самое плохое позади, вы должны поговорить с доктором о снижении дозы или переходе на периодическое применение препарата. Из-за риска привыкания некоторые врачи предпочитают вместо них выписывать небольшие дозы атипичных нейролептиков, от которых чувствуешь себя так плохо, что о зависимости не может быть и речи. Они оказывают такой седативный эффект, что даже в малых дозах пациент чувствует себя как зомби.

Противотревожные лекарства могут очень помочь при риске суицида. Многие самоубийства происходят потому, что пациент находится в крайне возбужденном, паническом состоянии и думает, что все будет только хуже. К несчастью, передозировка бензодиазепинов *летальна*. Врач должен выдавать по несколько таблеток зараз и следить, чтобы пациент принимал их согласно рецепту – это значительно уменьшает риск.

Из всех препаратов этой группы *клоназепам*, по-видимому, меньше

всего связан с риском зависимости. Он действует медленнее и так же постепенно выводится из организма, поэтому нет моментальной эйфории или синдрома отмены, из-за которых люди обычно не могут остановиться.

Стимуляторы

Некоторые психиатры, желая заставить вялых пациентов двигаться, выписывают им *стимуляторы (амфетамины)*. Есть также *атомоксетин* – СИОЗСН, который рекламируют для лечения СДВГ. Думаю, вскоре мы гораздо больше узнаем о связях между депрессией, биполярным расстройством и СДВГ, поэтому, с моей точки зрения, эти препараты имеет смысл попробовать. Конечно, они имеют свои риски и побочные эффекты, и, возможно, их не следует принимать пациентам, склонным к тревожности. Но если вы действительно в тупике или страдаете от усталости и прокрастинации, стимуляторам можно дать шанс.

Кто что выписывает

Большинство рецептов на СИОЗС выписывают врачи общего профиля и другие врачи-непсихиатры, и именно это главный путь распространения подобных препаратов как среди потребителей, так и в медицинском сообществе. Многие врачи рады иметь в запасе таблетку для измученных стрессом пациентов, в общем-то, не имеющих соматических жалоб. Тем не менее в большинстве случаев по вопросам депрессии я настоятельно рекомендую проконсультироваться с психиатром. Подбор препаратов при депрессии не только наука, но и искусство, и хороший психиатр часто может дать компетентный совет, что вам лучше всего подойдет: вы сэкономите месяцы отчаяния и не будете пробовать одну таблетку за другой. Психиатры намного больше знают о правильной дозировке и вспомогательных препаратах. Они специализируются в этих вопросах и видят то, чего не видите вы и чему не учили вашего терапевта. Они отслеживают ваше состояние, чтобы лучше понять, что эффективно, а что нет.

Другая причина, по которой я даю этот совет, заключается в том, что, если вы впервые попробовали медикаментозную терапию и она не дала результата, депрессия – и мысль, что вам ничто не поможет, – укрепитя. Помните, что большинство пациентов не выдерживают срок приема лекарства – три месяца. Поэтому постарайтесь сделать все правильно с

первого раза.

Если у вас серьезная депрессия и вы не реагируете на первый подобранный антидепрессант, надо обязательно попробовать следующий. Каждый препарат помогает 50–60 % людей, но для конкретного лекарства эти группы разные. Пусть не сработало А: шанс, что сработает Б, все еще выше среднего.

Если в течение примерно шести месяцев лекарство вроде бы действует, но вы не достигли оптимальной (близкой к излечению) реакции, возможно, психиатр захочет добавить второй препарат – не обязательно другой СИОЗС, а стабилизатор настроения либо что-то еще, чтобы помочь вам расслабиться или придать сил. Можно добавить даже трициклики. Хотя такая практика встречается все чаще и интуитивно кажется верной, ваш психиатр экспериментирует. Вообще, я это приветствую, если лекарство действительно помогает недостаточно, но будьте осторожны. Во-первых, из-за высокой стоимости исследований одновременный прием двух препаратов изучают сравнительно редко, а во-вторых, производители не хотят об этом знать: найденные закономерности могут сыграть на руку конкурентам.

Что касается ситуации полипрагмазии^[51], когда ваш врач пробует применить много разных препаратов, возможны варианты. Если он связан с крупной клиникой, проводящей исследования, и действительно в курсе последних разработок, можете дать ему большую свободу действий. Если чувствуете, что врач потерял интерес и ему, в сущности, на вас наплевать, поищите другого.

Некоторые специалисты не говорят, что лекарства уже дали максимальный результат, и будут идти у вас на поводу, если вы решите попробовать новейший препарат или их комбинацию. Но наступит момент, когда вы больше не захотите экспериментировать и поймете, что текущий лекарственный режим делает свое дело, пора перестать надеяться на волшебную пилюлю и изменить свой образ жизни. Это может быть мудрым решением.

Бывает так, что лекарство надо принимать долгое время. Чем больше у вас эпизодов при глубокой депрессии, тем выше вероятность, что они будут продолжаться. Чем раньше вы прекратите принимать таблетки, тем выше вероятность рецидива. Общая рекомендация – принимать лекарства по крайней мере полгода после ощутимого избавления от симптомов. Больным, у которых уже было много эпизодов, возможно, стоит остаться на поддерживающей дозе подольше, даже на неопределенный срок, при условии не слишком выраженных побочных эффектов. Я говорю это

несмотря на предупреждение, которое дам в следующем разделе: СИОЗС могут искусственно изолировать вас от жизни – все зависит от тяжести случая. В исследованиях с трехмесячным периодом наблюдения после окончания лечения у большинства пациентов возникал рецидив^{161}, но, если человек не прекращал принимать таблетки слишком рано, шанс рецидива снижался. Вот почему лечение должно выходить за пределы стандартной парадигмы, быть более продолжительным и интенсивным. Нельзя отменять препараты, пока они необходимы, и обязательно нужно заниматься образованием в этой области, самопомощью, обеспечением последующего ухода. В еще одном исследовании за участниками наблюдали в течение пяти лет. Лишь половина пациентов с дистимией полностью выздоровели; половина перенесли рецидив. У большинства больных развилась глубокая депрессия^{162}. Общеизвестно: если у вас был один эпизод глубокой депрессии, вероятность возникновения следующего составляет 50 %. Если было три эпизода, шанс, что они повторятся, – 90%^{163}. Но если вы продолжаете посещать психотерапевта, принимаете поддерживающую дозу препаратов и по-настоящему работаете над собственным выздоровлением, можете добиться своего несмотря ни на что.

Темная сторона лекарств

Как я уже намекал, в исследованиях новых антидепрессантов, проводимых фармацевтическими компаниями, используются манипуляции, чтобы преувеличить положительные результаты и прикрыть обратную сторону медали. Вот всего один пример: оригинальное исследование, получившее одобрение Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов и давшее начало ажиотажу вокруг этих препаратов, было проведено по очень низким стандартам, однако этот факт не стал достоянием общественности. Это было двух-трехмесячное испытание – очень короткий срок по сравнению с пожизненным течением заболевания, – а выздоровление определялось как простое несоответствие критериям глубокой депрессии. То есть человек может по-прежнему испытывать желание совершить самоубийство и страдать от чувства вины, но, если сон улучшился, с точки зрения Управления лекарство показало свою эффективность. К тому же во всех испытаниях лекарство оказалось лишь ненамного лучше плацебо – в большинстве случаев примерно 40 % людей испытали улучшение после приема таблетки с сахаром, и примерно

50–60 % стало лучше после приема СИОЗС^{164}. К этому стоит добавить факт, что во многих исследованиях подтасовывают результаты, исключая наиболее чувствительных к плацебо участников^{165}.

Последующие исследования на более крупных группах в течение продолжительного периода времени показали почти такие же разочаровывающие результаты. Исследование STAR*D на большой выборке реальных пациентов, без исключения реагирующих на плацебо, показало, что около 50 % из них имеют значительную реакцию на лекарства, но всего 30 % соответствуют принятому исследователями определению ремиссии^{166}. Во время последующего наблюдения у значительного числа из этих пациентов возникал рецидив. В целом уровень выздоровления был лишь немного лучше, чем простая случайность. STAR*D было проспонсировано Национальным институтом психического здоровья, и его следует считать относительно свободным от влияния фармацевтических компаний.

Синдром отмены СИОЗС тоже преуменьшают. Если вы перестаете принимать СИОЗС, может возникнуть сильная реакция, в том числе крайняя тревожность, мурашки по коже, спутанность сознания, расстройства ЖКТ, бессонница и возбуждение. Для некоторых эти симптомы очень мучительны. У меня была пациентка, которая после отмены рекомендуемых таблеток прошла через недели настоящего ада – лихорадка, тошнота, озноб, крайняя депрессия и уверенность, что она сходит с ума. Лучший совет – прекращать прием любых таких лекарственных средств под наблюдением врача, медленно уменьшая дозу.

Последнее, но не менее важное – беспокойство, что антидепрессанты нарушают эмоциональную жизнеспособность человека. Одно исследование, проведенное на добровольцах без депрессии, показало, что прием СИОЗС в течение всего одной недели снижает способность считывать выражение лица, особенно гнев и страх^{167}. Другое исследование на здоровых добровольцах выявило, что за четыре недели приема *пароксетина* способность чувствовать грусть и гнев в соответствующих ситуациях сильно уменьшалась^{168}. В группе пациентов, имевших в результате приема лекарств побочные эффекты сексуального характера, также значительно снижались способности плакать и заботиться о чувствах других людей. Они переставали видеть эротические сновидения, удивляться, исчезали творческое начало, гнев и способность выражать свои чувства^{169}.

Психотерапевты, также принимавшие СИОЗС, очень обеспокоены

этими результатами: они задумываются, не означает ли это потерю способности к состраданию. Многие из них перестали принимать лекарства. Я знаю музыканта, который попробовал пить *эциталопрам* от социофобии и астмы. Он заметил, что, когда музыка его по-настоящему трогала, у него перестали появляться холодок и мурашки по коже. Когда он перестал принимать препарат, все вернулось на свои места. Он считал, что частично потерял и способность погружаться в музыку. Другой пациент – мужчина, любивший знакомиться с женщинами на одну ночь, – отмечал, что после приема *пароксетина* у него исчезло чувство вины. Хорошо, что он хотя бы видел в этом проблему.

Представляется довольно вероятным, что СИОЗС (и, насколько мне известно, другие антидепрессанты) достигают эффекта отчасти из-за общего притупления эмоций, особенно негативных. Их использование временно делает нас чуть более поверхностными и бесчувственными. Еще в 1993 году в книге *Listening to Prozac*^{170} Питер Крамер продвигал теорию, что люди с депрессией бывают особенно чувствительны к признакам неприятия, а СИОЗС помогают им лучше с этим справиться. Это одна из причин, по которой я так возражаю против применения антидепрессантов пациентами без тяжелой депрессии, которые просто хотят лучше себя чувствовать. Возможно, они будут меньше волноваться, но это может повредить их отношениям, уменьшить энтузиазм, сделать их поверхностными и нереалистично благодушными. Может быть, поэтому в наш век стресса многие применяют антидепрессанты – лекарства, примиряющие человека с вещами, с которыми мириться нельзя.

Выводы: депрессия – серьезная болезнь, а СИОЗС – серьезные препараты. К ним нельзя относиться легкомысленно. Они, безусловно, способны причинить вред, но вред от депрессии может быть гораздо хуже. Если у вас тяжелая депрессия, вы обязаны дать лекарствам шанс помочь. Но они должны быть частью сбалансированного плана лечения, в который входят хорошая психотерапия и настоящая забота о себе. Лекарства же дадут энергию и надежду, что вы справитесь.

Электросудорожная терапия и другие вмешательства в головной мозг

Электросудорожную (электроконвульсивную, электрошоковую) терапию продолжают использовать в медицине. Она вышла из моды в 1970-е годы из-за слишком широкого применения (а также из-за негативного

имиджа в СМИ и литературе, как в «Полете над гнездом кукушки»^[52]), но представляется безопасной и эффективной для некоторых пациентов с серьезной и опасной депрессией, особенно возбужденных и со спутанным сознанием. С ее помощью можно резко прекратить эпизод интенсивной суицидальной депрессии, и нет сомнений, что благодаря этому она спасает жизни. Иногда такая терапия бывает эффективна при непрекращающейся безнадежной депрессии, не реагирующей на другие средства. Некоторые находят ее действенной, не беспокоятся о негативных моментах и периодически – например, раз в год – делают себе «встряску». Главный побочный эффект – некоторая амнезия и обескураженность, исчезающие через несколько дней после сеанса. Тем не менее многочисленные сообщения о более серьезных повреждениях не позволяют подходить к ЭСТ легкомысленно.

В некоторых публикациях ЭСТ рассматривают как альтернативу психотерапии и лекарствам, и это настораживает. Я понимаю, что одна из целей этих сообщений – победить стигматизацию и страх перед этим методом, сделать электрошоковую терапию более приемлемой для пациентов, нуждающихся в ней по-настоящему. И все-таки меня не покидает мысль, что это попытка продать процедуру, которую можно делать лишь в крайнем случае, и убедить общественность, что ее надо применять, не задавая лишних вопросов. Боюсь, эта идея выйдет боком и люди станут избегать лечения депрессии, полагая, что ЭСТ – обычное дело. Применение ЭСТ нельзя рассматривать, пока не испробованы другие методы лечения, и если у пациента нет суицидальных мыслей или он не владеет собой.

Что касается стимуляции блуждающего нерва, транскраниальной магнитной стимуляции и психохирургии при депрессии, насколько мне известно, это экспериментальные методы лечения, неизбежно связанные с высоким риском. Их следует избегать и применять, только если не сработала ЭСТ, а лечащий психотерапевт согласился с таким вариантом.

Немедикаментозные препараты

Омега-3 жирные кислоты (рыбий жир)

Опубликованный в 2007 году обзор Комитета по исследованию омега-3 жирных кислот Американской психиатрической ассоциации гласит, что имеются доказательства улучшения расстройств настроения при

регулярном приеме добавок с рыбьим жиром и других источников незаменимых омега-3 жирных кислот. Не было обнаружено практически никакого риска или побочных эффектов, а, наоборот, выявлена польза для здоровья в дополнение к защите от депрессии^{171}. Рыбий жир способствует профилактике болезни Альцгеймера и улучшает состояние сердечно-сосудистой системы. Однако есть вопрос правильной дозировки. В одном хорошо продуманном научном исследовании было показано улучшение при дозе 1 г в день в течение 12 недель, но при более высоких дозах улучшения не было – результат противоречивый. В моей практике один очень активный пациент был недоволен, принимая 18 г в день, в то время как другой оказался очень чувствителен и два дня не мог заснуть после одной таблетки. Большинство безрецептурных капсул с рыбьим жиром содержит умеренную дозу – 1–1,2 г. Не принимайте его, если вы лечитесь *варфарином* или другим антикоагулянтом, однако это единственное обнаруженное опасное взаимодействие. Я не специалист в области питания. Знаю, что есть люди, активно возражающие и говорящие о чистоте препарата, точном составе, источнике безрецептурных и рецептурных лекарств на основе рыбьего жира, но мне сложно сказать, скрыто ли в этих дебатах зерно истины. Я советую попробовать принимать по одной таблетке в день. Очень вероятно, что это поможет справиться с депрессией, будет полезно для сердца и в какой-то степени предотвратит болезнь Альцгеймера. Кроме того, ешьте больше рыбы: как минимум два раза в неделю она должна быть вашим главным источником белка. Если принимаете рецептурный антидепрессант, не прекращайте прием резко, заменяя его рыбьим жиром. Некоторое время пейте их вместе, а потом посоветуйтесь с врачом.

SAMe

SAMe – популярная аббревиатура для *S-аденозилметионина*, производного одной из аминокислот, который естественным образом вырабатывается в организме. Было проведено несколько клинических исследований, свидетельствующих о его эффективности в качестве антидепрессанта. Никто точно не знает, как он действует, но это верно и для СИОЗС. Очевидные побочные эффекты отсутствуют. Препарат имеет торговые названия *гептор* или *гептрал*, он дорогостоящий и, видимо, быстро разлагается, поэтому придется иметь свежий запас от надежного производителя. В большинстве исследований дозировка составляла 1600 мг

четыре раза в день, а капсулы обычно содержат от 200 до 400 мг. Так что, если вы можете его себе позволить и способны проглотить столько таблеток, может быть, стоит попробовать.

Итак, если у вас настоящая депрессия – вы соответствуете критериям глубокой депрессии или биполярного расстройства, описанным в главе 2, не в состоянии встать с постели или заняться повседневными делами, вас посещают суицидальные мысли, вы плачете не переставая или не можете сдерживать гнев, вам больно от чувства вины и стыда и вас не покидают негативные мысли, – вы должны записаться на прием к хорошему психиатру и серьезно медикаментозно пролечиться. Но при этом вы должны заниматься психотерапией с человеком, которого уважаете и которому доверяете. Одновременно делайте все от вас зависящее, чтобы регулярно заниматься физкультурой, медитацией осознанности, и добавляйте в рацион рыбий жир. Если у вас не очень серьезная депрессия, а просто ощущение несчастья, тупика, горя, упадок сил или вам редко бывает хорошо, – сначала найдите психотерапевта. Конечно, следует попробовать подходящие советы из этой книги: старайтесь более осознанно подойти к жизни, эффективнее заняться своими проблемами, ищите возможность быть счастливым человеком.

Глава 14

Психотерапия, самопомощь и другие способы выздоровления

Некоторые специалисты по головному мозгу сейчас исследуют, что происходит в нем во время психотерапии. В одном из экспериментов пациентов с социофобией помещали в позитрон-эмиссионный томограф и просили прочитать речь группе незнакомцев. При отсутствии лечения наблюдалось значительное повышение активности миндалевидных тел – центра страха головного мозга. СИОЗС или психотерапия уменьшали эту избыточную активность. Что интересно, по степени изменения активности миндалевидных тел, достигнутой за время лечения, можно было предсказать уровень тревожности пациентов год спустя^{172}. В других исследованиях депрессии, обсессивно-компульсивного расстройства и тревожности было показано, что психотерапия вызывает в головном мозге изменения, очень похожие на результаты действия лекарств, хотя есть и интересные различия^{173}. Мы знаем, что депрессия часто связана с уменьшением активности небольшой области мозга – так называемой дорсолатеральной префронтальной коры. Известно, что ЭСТ, антидепрессанты и психотерапия нормализуют активность этой зоны.

Это действительно потрясающие результаты. То, что психотерапия и лекарства достигают результатов с помощью схожего, хотя и немного отличного воздействия на головной мозг, означает, что путем изучения этих различий можно очень многое узнать о механизмах депрессии. Уже известно, что жизненный опыт изменяет мозг. Теперь мы начинаем видеть, какое влияние на него оказывает конкретный опыт – психотерапия.

Есть много видов психотерапии, но в основе всегда лежат открытые, доверительные отношения. Некоторым пациентам для начала лечения достаточно самой возможности раскрыть психотерапевту всю вину и стыд, сопровождающие депрессию, не боясь оценки с его стороны. В других случаях психотерапевт должен направлять пациента в таких сферах, как асертивность, навыки общения, постановка реалистичных целей, расслабление и управление стрессом. Все эти проблемы часто мешают выздоровлению.

В моей аспирантуре занятия вели приверженцы Фрейда, бихевиористы и специалисты по семейной терапии. Фрейдисты носили пиджаки и

галстуки, бихевиористы – белые халаты, а семейные психотерапевты – спортивные костюмы. Фрейдисты и бихевиористы едва скрывали презрение друг к другу – было интересно наблюдать, как на факультетских мероприятиях им приходилось изображать дружелюбие. Семейные психотерапевты вежливо, но снисходительно относились к обоим лагерям и пытались применить свои воззрения к институтской политике, в то время как представители других течений во многом их игнорировали. С точки зрения науки все это было крайне плохо. Разные лагеря просто не разговаривали друг с другом, не говоря уже о чтении литературы соперников. Можно было найти интересные и потенциально полезные статьи и книги по депрессии, эмпатии и другим предметам, которые расходились даже в определениях, поэтому было невозможно сообщить свою точку зрения другим.

Сегодня конкуренция и узость мышления по-прежнему имеют место, хотя игроки сменились. К счастью, большинство этих споров не выходит за пределы научных кругов: эффективные практикующие психотерапевты используют сплав методов, уходящих корнями в разные теории, но в сочетании дающих эффективную, человечную психотерапию, часто краткосрочную по своей природе. Мы уже не исходим из того, что пациент не ведает об истинной природе своих проблем, а предполагаем, что в центре внимания при лечении должны находиться выражаемые им боль и нужды. Психотерапевту не обязательно молча стоять за диваном или быть чудаком в медицинском халате – надо обладать определенными умениями, понимать и давать советы. Так намного лучше для пациента.

Хорошую психотерапевтическую помощь может оказать психиатр (врач, специализирующийся на психических заболеваниях), психолог (с ученой степенью), социальный работник, а также священнослужители или наркологи. Найдите специалиста, которому вы доверяете и – самое главное – с которым вам удобно. Не стесняйтесь выбирать: надо спрашивать о профессиональном прошлом, образовании и опыте работы с депрессией, и если через несколько сеансов у вас появятся даже малейшие сомнения или вы почувствуете, что взаимодействия не получается, скажите об этом психотерапевту и проконсультируйтесь у кого-то другого. Современные исследования еще раз подчеркивают старое наблюдение, что эмоциональная связь между пациентом и психотерапевтом может стать самым важным фактором в эффективном лечении^{174}. Поскольку в серьезных случаях выручают лекарства, наряду с психотерапией надо детально рассмотреть вариант медикаментозной терапии. Если вы

столкнулись с противником лекарственной терапии, поищите другого специалиста.

Если бы у меня была депрессия и я искал себе психотерапевта, я бы принимал во внимание следующие факторы:

1. *Внутреннее чутье.* Этот человек мне нравится? Внушает доверие? Свободно ли я себя с ним чувствую? Возникают ли какие-то сомнения? В современной жизни психотерапия – один из немногих шансов сказать о себе абсолютную правду. Этот человек способен взять на себя такую ответственность?

2. *Отзывы.* Поговорите с друзьями, врачом. Обычные профессиональные отношения – недостаточная рекомендация. Вам надо поговорить с человеком, хорошо знакомым с этим психотерапевтом, – в идеале, с его бывшим пациентом.

3. *Опыт работы* с депрессивными пациентами, включая когнитивную, межличностную методики и практику осознанности.

4. *Открытость лекарствам* как одному из компонентов лечения.

5. *Желание при необходимости активно действовать и руководить.* Психотерапевт не должен полагать, что умение выслушать – само по себе лекарство или что потребность пациента в совете или внушении инфантильна и ее надо игнорировать.

Про последних три пункта надо обязательно спросить напрямую у врача. Мы не боги, хотя некоторые себя ими считают, и нас не обижают прямые вопросы. Если вы столкнулись с психотерапевтом, которого они задевают, – поищите другого. На самом деле лучше сходить на предварительную консультацию к двум-трем специалистам и затем выбрать того, кто показался вам самым толковым. Это намного более важное решение, чем покупка новой машины, и нужно отдать поиску своего психотерапевта как минимум столько же сил и времени, как выбору марки и модели автомобиля. Не стесняйтесь сделать несколько тест-драйвов.

Пациенты, которые заглядывают в литературу по депрессии или в другие источники, обнаруживают, что терапией выбора для этого заболевания считаются когнитивная и межличностная терапия. *Когнитивно-поведенческая психотерапия* (КПТ)^{175} выявляет, перестраивает и исправляет искаженные мыслительные привычки, как было описано в главе 8. *Межличностная (интерперсональная) психотерапия* (ИПТ), разработанная учеными Йельского университета

Джеральдом Клерманом и Мирной Вайсман^{176}, сосредоточена на навыках общения: пациент учится точно интерпретировать то, что говорят другие (а не предполагать, что знает), эффективно высказывать свои чувства, желания и потребности. Многие опытные психотерапевты используют методики когнитивной и межличностной терапии по мере надобности. Эти подходы получили такое признание в науке, потому что эксперименты, проведенные в течение трех месяцев со всеми необходимыми мерами контроля, показали, что их эффективность как минимум равна лекарствам. Тем не менее это означает лишь то, что они соответствуют низким стандартам, предъявляемым медицинским препаратам: через три месяца лечения большинство пациентов перестают соответствовать всем диагностическим критериям глубокой депрессии, но могут по-прежнему чувствовать себя несчастными и в следующем месяце заболеть повторно.

Причина, по которой КПТ и ИПТ могут считаться эффективными, в том, что они разработаны для достижения определенного результата за трехмесячный курс лечения и проработаны до такого уровня, что методика у разных специалистов очень похожа. Этого нет в большинстве других видов психотерапии, где личность врача продолжает оставаться очень важным фактором. Стандартизация дает когнитивной и межличностной терапии явное преимущество в научных исследованиях благодаря низкой вариабельности: вы оцениваете не искусство, а эффективность набора методик. Опытные психотерапевты иногда недооценивают оба подхода и считают их методами из рецептурного сборника, потому что в них мало места для творчества. Но ведь если делать торт по кулинарной книге, каждый раз будет получаться вполне хороший торт. Все мы, работающие в этой области, должны быть очень признательны создателям различных методик, потому что, пока они не появились, было совершенно невозможно доказать, что психотерапевтические методы вообще дают какой-то эффект.

В то же время новые исследования свидетельствуют, что продолжительная психодинамическая терапия эффективнее, чем эти кратковременные методы лечения. В большом обзоре целого ряда исследований, недавно опубликованном в престижном журнале Американской медицинской ассоциации, было показано: чем больше сеансов терапии прошел пациент, тем ему лучше^{177}. Речь не идет о многолетнем психоанализе – пациенты просто ходили к специалисту, пока не почувствовали, что потребность в нем отпала. В среднем лечение длилось около года, больные обычно посещали психотерапевта два раза в неделю, иногда чаще. Это были люди с хроническими или сложными

расстройствами, живущие в реальном мире, а не односимптомные участники, тщательно отобранные ради максимизации эффективности определенного метода лечения. Психодинамическая терапия – способ мышления, описание которого вы найдете в этой книге. Это вера в неосознанные мотивации и реакции; в то, что мы используем защитные механизмы для отрицания боли и это вызывает непреднамеренные негативные последствия; в важность детских переживаний для формирования психики и головного мозга; в базовый конфликт между интимностью и независимостью внутри каждого человека; в то, что депрессия – способ избежать сложных эмоциональных состояний. Но я не стану утверждать, что эффективное долговременное лечение депрессии обязательно должно быть психодинамическим. Большинство пациентов КПТ или ИПТ продолжают работать со своими психотерапевтами намного дольше трех месяцев и должны взаимодействовать до тех пор, пока это дает результат.

Теперь, когда мы знаем, что психотерапия влияет на наш мозг, не должно удивлять, что чем ее больше – тем лучше. Как я постоянно повторяю в этой книге, мозг меняют не самоанализ и изменение мышления, а практика и повторение.

Хотя и специалисты, и публика продолжают восхищаться таблетками, вдумчивые ученые и клиницисты стали признавать, что психотерапия – во многом лучшая альтернатива. В 2008 году вышли два независимых обзора всей имеющейся литературы, сравнивающей результативность психотерапии и медикаментов при лечении депрессии^{178}. Всего авторы проанализировали около 30 исследований и пришли к выводу, что медицинские препараты и психотерапия имеют практически одинаковую эффективность. Было подчеркнуто, что таблетки более эффективны при дистимии – забавный результат, потому что они не были разработаны для этого заболевания, и их успех, вероятно, лишь результат притупления эмоций, описанный в предыдущей главе. Оба исследования показали более низкую частоту выбывания пациентов при психотерапии. Лишь в одном обзоре были учтены результаты в период после исследования (средняя продолжительность наблюдения – 15 месяцев); было обнаружено значительное преимущество психотерапии, которое оказывалось тем больше, чем дольше длился этот период^{179}. Мы не знаем, с чем это связано – с прекращением приема препаратов, с постепенным снижением их эффективности или с тем, что психотерапия дает пациентам то, что они могут развивать, но я подозреваю, что свою роль играют все три фактора.

У людей с депрессией имеются симптомы (изменчивость настроения, упадок сил, саморазрушающие схемы мышления, тревожность) и проблемы (конфликты в семье, плохая производительность труда, принятие неправильных решений, прокрастинация). Надежда в том, что медикаменты снимут симптомы и пациент сможет эффективнее справляться с проблемами. Если таблетки работают как надо, это действительно реально. Но намного чаще пациенту помогает решить его проблемы хорошая психотерапия, и симптомы начинают уменьшаться вслед за этим. (Это как улица с двухсторонним движением.) Или терапия помогает справляться с симптомами лучше лекарств – бросает вызов депрессивному мышлению, с помощью осознанности отрывает человека от пережевывания мыслей, обучает правильному сну, более эффективному общению. Еще раз: к продолжительным изменениям – как при решении проблем, так и в борьбе с симптомами – ведет практика новых навыков. Психотерапевт здесь выступает в роли тренера: помогает, когда практика не идет как надо или при появлении непредвиденных препятствий. Если пациент не научится новым методам борьбы с жизненными трудностями и собственными чувствами, депрессия с очень высокой вероятностью возвращается.

Психотерапия депрессии на основе осознанности

Новый подход к лечению депрессии, основанный на методиках осознанности, доказал свою эффективность, особенно в профилактике рецидивов заболевания. В основе когнитивной психотерапии депрессии на основе осознанности (*Mindfulness-based Cognitive Therapy*, МВСТ)^{[180](#)} лежит наблюдение, что у людей с повторяющимися эпизодами начинают возникать ассоциации между грустными мыслями и депрессивными чувствами, которых большинство людей не испытывает. Например, когда мы слышим по радио песню, напоминающую о старой любви, то испытываем не только легкую грусть и ностальгию, но и определенное удовольствие от пробудившихся воспоминаний. Однако депрессивные люди переживают вереницу накручивающихся негативных мыслей: «Она была классная. Как я мог ее упустить? Как обычно, просто струсил. У меня больше никогда не будет такой любви, я во всем сам виноват. Я ни на что не годен». И очень скоро страдающий снова в отчаянии. При депрессии существует прямая связь между чувством грусти и спиралью негативных мыслей. Как отмечалось выше, в большинстве случаев триггеры первого и

второго эпизодов депрессии легко выявить, но впоследствии вызывающие их события становятся все меньше и меньше – настолько незначительными, что пациент часто не отдает себе в них отчет: мимолетные воспоминания, песня по радио, неважные мелочи.

МВСТ учит пациента навыкам осознанности, чтобы непосредственно обращаться к связи между чувством грусти и вышедшим из-под контроля пережевыванием негативных мыслей. Пациент учится делать шаг назад и наблюдать свои мысли со стороны, не попадая автоматически в их ловушку. Он может прямо заявить себе: «Мне грустно, но это временно. Мне не обязательно давать негативным мыслям себя увлечь. Я могу от них оторваться или отвлечься». Дисциплинированное занятие медитацией, возвращение мыслей к дыханию или каким-то нейтральным предметам становится навыком, помогающим пациенту бороться с этой разрушительной связью. Разработчики МВСТ опубликовали очень полезную книгу самопомощи – *The Mindful Way Through Depression*^[53], к которой прилагается CD для управляемой медитации. Неоднократные клинические исследования МВСТ показали, что она может снизить риск рецидива от 38 до 100 % случаев (у людей с четырьмя и более эпизодами). Но также было выявлено, что у людей, перенесших всего один-два эпизода глубокой депрессии, МВСТ не так эффективна. По-видимому, это связано с тем, что в числе факторов, влияющих на таких людей, реже оказывается травмирующее детство, и первая депрессия случается в более старшем возрасте^[181]. Я интерпретирую эти данные так: мозг этих людей поврежден меньше, чем после психологической травмы или повторяющихся эпизодов депрессии, поэтому им не требуется целительный опыт, который дает осознанность. Им просто надо научиться работать со своей депрессией, и тут поможет межличностная или когнитивно-поведенческая терапия.

Самопомощь

К сожалению, по-прежнему ни на национальном, ни на международном уровне не наблюдается создания групп самопомощи при депрессии. Отсутствие конкретной программы самопомощи – настоящий позор. Я убежден, что поддержка коллектива при депрессии может стать чрезвычайно полезной, особенно в начале заболевания. Некоторые «тертые калачи» сами организуют неформальные группы, однако в них не приветствуют новичков.

К сожалению, образованию таких групп препятствует сама природа депрессии. Я считаю, что проблему создает и сохраняющаяся стигматизация болезни, с которой пациенты начинают соглашаться и выражают это чувством вины и самообвинением. Депрессивные люди естественным образом полагают, что другие больные не могут им помочь, да и потом, кто захочет собираться, чтобы поговорить о том, как ему плохо? Однако то, что все больше и больше людей просто получают минимальную психотерапию или лекарства от лечащего врача, лишь усиливает потребность в таких группах.

Есть и воодушевляющие изменения к лучшему. Дэниел Лукасик, адвокат из Буффало, почти в одиночку создал программу «Юристы с депрессией», которая была хорошо встречена по всему штату Нью-Йорк. Юристы – профессия, в которой риск депрессии особенно высок, и Лукасик своим примером вдохновил многих успешных адвокатов и судей открыто заявить о своих переживаниях. Американский фонд профилактики самоубийств организует благотворительные ночные прогулки, чтобы собрать средства и рассказать людям о проблеме суицида, и, похоже, с каждым годом они привлекают все больше внимания. Подобные программы много делают, чтобы уменьшить стигматизацию депрессии. В интернете создаются дистанционные группы. Во многих социальных сетях возникают специальные дискуссионные площадки и доски объявлений, посвященные депрессии. Одна моя пациентка получила огромную поддержку в группе для детей нарциссических матерей.

Но если группы поддержки нет, вы можете помочь себе сами. Об этом вся эта книга, и в мире есть много других хороших изданий. Вера, что себе ничем нельзя помочь, – симптом заболевания, и с ним надо бороться каждый день. Каждый день немного больше читать, медитировать и упражняться, общаться с другими людьми. Просматривайте мои советы по развитию силы воли, занимайтесь медитацией. Предпоследняя глава этой книги называется «Программа выздоровления», и я гарантирую, что, если вы будете прилежно ей следовать, вскоре почувствуете себя лучше.

Поддержка со стороны семьи

Жизнь с человеком в состоянии депрессии может быть одной из самых неприятных вещей в мире^{182}. Мы хотим уменьшить его страдания, но не знаем как. Часто кажется: что бы мы ни делали, от этого только хуже. Иногда мы сердимся на страдальца, а потом чувствуем себя виноватыми.

Депрессивный человек испытывает сильную потребность в любви и понимании, но обычно не может ответить взаимностью, поэтому кажется надоедливым и неблагодарным. Бывает, что нотки отчаяния в голосе и самопожертвование отталкивают, а безнадежность и пораженчество очень раздражают.

У больного депрессией зачастую остается слишком мало сил, чтобы думать о других, поэтому он выглядит поглощенным собой, часто имеет целый набор мелких жалоб на здоровье. Его проблемам не помогают ни хорошие советы, ни здравый смысл, поэтому друзья в конце концов сдаются. После этого страдающий чувствует себя виноватым в своей самопоглощенности и очень старается ее компенсировать или неустанно просит прощения и подтверждения хороших отношений.

Кажется, что гнев следует за депрессивным человеком, как темная туча над головой. Иногда он чувствует его сам: считает, что жизнь несправедлива, горько переживает, что его лишили чего-то заслуженного. Или выводит из себя окружающих жалостливым или надутым видом. Члены семьи обычно боятся открыто сердиться из опасений ранить жертву.

Очевидно, что с таким человеком очень сложно жить. Иногда друзьям и близким неоценимую помощь оказывает *точный диагноз*. Смириться со сложным поведением любимого человека намного легче, если понимаешь, что он в клещах тяжелой болезни, а не провоцирует нас нарочно. Депрессия – это болезнь. Она может развиваться постепенно или очень быстро. Она может появляться в ответ на жизненные события или в результате химических изменений в организме. Она может поразить каждого, независимо от пола и возраста, богатого и бедного. Но это заболевание, а не сознательный выбор.

Важно помнить, что депрессия не эмоция, а защита от эмоций. Депрессивный человек хранит взаперти много чувств и в целом считает, что его никто не может понять. Бывает полезно поднять завесу болезни и выразить эти чувства, хотя любимым и членам семьи может быть неприятно слышать о них. Такой человек может сердиться на нас, как нам кажется, без особого повода, или его может съедать вина за банальные на вид происшествия. Он может очень бояться или очень заикливаться на себе. С другой стороны, он может сказать важную правду о наших отношениях – вероятно, о том, как мы пользовались его депрессией. Конечно, слушать такие вещи непросто, но важно, чтобы страдающий понял: честные эмоции не отталкивают людей.

Больному депрессией нужно терпение и понимание со стороны близких. Нам, друзьям и родственникам, хочется попросить его взять себя в

руки, дать хороший совет, рассказать, как мы сами справились в похожих ситуациях. Но от этого ему будет только хуже, это укрепит в нем чувство неполноценности, поэтому надо просто слушать его с заботой и участливостью. В группе самопомощи, с которой я был связан, составили хороший список советов близким:

- Будьте тактичны, внимательны, сопереживайте. Если ваш партнер сломал ногу, понятно, что его возможности и силы ограничены. Иногда ему больно, и он не может быстро выздороветь просто потому, что вам так захотелось. Воспринимайте депрессию так же.

- Не провоцируйте. В каждых отношениях есть маленькие «красные кнопки», которые в любой момент могут спровоцировать ссору: грязные носки на полу, пульт от телевизора не на месте, мало бензина в бензобаке автомашины и т. д. Вы знаете эти точки у своего партнера. Не нажимайте их, когда он в депрессивном состоянии.

- Очень ценятся и помогают небольшие добрые дела, даже если на них не отвечают взаимностью. Когда я иду спать, жена целует меня и желает спокойной ночи. Хотя при этом я не всегда выгляжу радостным, без ее внимания мне было бы гораздо хуже, я чувствовал бы себя одиноким и нелюбимым.

- Очень помогает желание немного облегчить обязанности своего партнера. Предложите сделать покупки, вынести мусор, постирать, сходить с детьми в пиццерию. Это лучше слов говорит о том, что вы понимаете, насколько тяжелыми бывают повседневные обязанности.

- Когда депрессии нет, любящие люди могут заключить «соглашение», в котором описано, что делать при наступлении эпизода заболевания. Такой «договор» может состоять из следующих пунктов:

Этап 1. Оставь меня одного.

Этап 2. Будь добрым, терпеливым и внимательным.

Этап 3. Настаивай, чтобы я позвонил психотерапевту.

Этап 4. Отвези меня в больницу.

Одна пациентка потеряла способность различать цвета, когда у нее начиналась депрессия. На своем опыте она научилась сразу же говорить об этом мужу. Когда ей становилось хуже, сообщать об этом она уже не хотела.

- Займитесь самообразованием. Узнайте о депрессии все что можно. Старайтесь общаться с психотерапевтом, лечащим вашего заболевшего близкого. Вы удивитесь, насколько прочитанное или услышанное от специалиста может изменить вашу точку зрения. Даже если вы считаете, что понимаете: депрессия – это заболевание и пациент не выбирает, быть

ему в депрессии или нет, вам потребуется вся возможная информация. Мы просто не хотим в это верить, и, если узнать о болезни побольше, будет легче помочь любимым. Это и способ показать, как вас заботит состояние близкого человека – настолько, что вы что-то предпринимаете.

Должен сказать, мои коллеги не очень помогают членам семей своих клиентов. Хотя иногда при госпитализации пациента проводятся семейные встречи, существует давняя традиция не привлекать родственников к амбулаторному лечению. Как правило, это считается защитой частной жизни: пациент – взрослый дееспособный человек, который сам решил со мной проконсультироваться. Если бы мне надо было прямо говорить с членами семьи о его состоянии и лечении, это ставило бы под сомнение его дееспособность. Но, конечно, пациент может добровольно отказаться от права на частную жизнь. Психотерапевты редко говорят: «По-моему, вашему родителю/супругу/ребенку сложно понять, через что вы проходите. Как думаете, может быть, им стоит прийти на один из наших сеансов? Возможно, я смогу что-то им объяснить о природе заболевания, и мы вместе поработаем над коммуникацией между вами». Ничего не происходит за спиной пациента, нет никаких заговоров. Предполагая, что член семьи желает помочь, но просто не знает как, мы моделируем для нашего пациента принципы эффективного лечения и выздоровления, которое поддерживаем: мы ответственны за то, чтобы нас понимали, и определенные навыки общения улучшают взаимопонимание. Нельзя исходить из предположения, будто мы знаем, что чувствуют другие.

Часть III

Заставьте навыки работать

Глава 15

Работа и чувство цели

В следующих главах мы немного сместим акценты и предположим, что вы уже вышли из мрачных глубин депрессии и готовы сделать еще несколько шагов вперед. Подчеркивая позитивное и возможное, не хочу усиливать ничью болезнь. Эти главы – для тех, кто хочет гарантий, что в будущем не вернется к старым привычкам. Людям, которые сейчас по-настоящему переживают депрессию, пока рано пользоваться этими советами. Нужно время, чтобы поправиться, нужны понимание, лекарства, поддержка, психотерапия – все, чтобы выбраться из ямы. Если вы еще не готовы, не вините себя: пришло мое время сменить тему, а не ваше. Просто пропустите эту часть и сразу переходите к [главе 18](#).

Иногда я выступаю в коммерческих организациях и удивляю собравшихся тем, что агитирую принимать на работу депрессивных людей – да, они берут больше больничных, но и могут стать лучшими сотрудниками. Мы, больные депрессией, очень ответственные. Мы хорошие солдаты, честные и трудолюбивые. У нас высокие стандарты, и мы хотим хорошо выполнять любую работу. В нас слишком много чувства вины, чтобы часами бездельничать или присваивать офисные принадлежности. Обращайтесь с нами порядочно, и мы будем благодарными и лояльными. К несчастью, мы продаем эти добродетели слишком дешево, и нам сложно наслаждаться работой.

Люди, профессионально исследующие счастье, разбивают его на две части: *радость* – немедленные положительные ощущения – и *удовлетворение*, более спокойное и устойчивое состояние, наступающее, когда вы получили желаемое или достигли чего-то важного для вас. Еще труднее определить чувство *смысла* и *цели* – ощущение, что своей жизнью вы вносите вклад в нечто большее, а не просто проживаете череду дней. Конечно, депрессивным людям всего этого очень не хватает, но удовлетворенность и чувство смысла могут казаться особенно недостижимыми, потому что они понимают: жизнь повреждена годами депрессии, саморазрушающего поведения и неправильным выбором. Однако вполне возможно достичь большего удовлетворения, даже если кажется, что до сих пор жизнь была пуста. Помочь может, например, желание рискнуть и поставить перед собой определенные цели.

Депрессивные люди, пессимистичные и недостаточно уверенные в

себе, склонны избегать целеполагания, пытаясь защититься от разочарований. Они не понимают, что отсутствие целей ведет к совершенно другому набору проблем, который зачастую еще хуже. Даже если не достигаете цели, вы растете над собой и получаете пользу от того, что занимались полезным делом. Знаменитое исследование, в котором сравнивали людей, ставших инвалидами после аварии, с выигравшими в лотерею, показало, что через год после этих событий обе группы во многом вернулись к исходному состоянию, по крайней мере в отношении личного счастья^{183}. Если человек был несчастлив до того, как разбогател, он будет несчастлив и с деньгами. Если был радостным и бойким, даже став инвалидом, останется веселым и жизнерадостным, и увечья ему не помешают. Однако депрессивные люди, не доверяющие своей способности адаптироваться к плохим новостям и избегающие постановки важных задач, начинают жить без направления. Целью становится просто дожить до очередного дня. Может быть, в разгар депрессии вы только с этим и способны справиться, но так никуда не придете. Один из плюсов постоянного места работы в том, что оно заставляет ставить конкретные цели, начиная с того, что утром надо встать с постели.

Научные исследования свидетельствуют: простое действие – постановка реалистичной и конкретной цели – может улучшить и ваши ощущения, и вашу производительность^{184}. Если, например, вы решили написать книгу, будете продуктивнее и лучше себя почувствуете, поставив целью писать X страниц в день или Y глав в месяц, а не просто туманно «писать» по настроению. Ставя себе задачи, вы направляете внимание туда, куда хотите идти, и сосредоточиваете мысли на том, как прийти к пункту назначения. Когда человек приближается к своей цели, он чувствует себя счастливее, у него возникает чувство вовлеченности, собственной продуктивности и полезности, а это подпитывает самолюбие. Однако поскольку мы легко адаптируемся, хорошие чувства не обязательно будут продолжаться до момента достижения цели: надо специально стараться наслаждаться процессом и ценить свои достижения.

Как пишет Тал Бен-Шахар, ведущий исследователь счастья, «правильная роль целей – освободить нас, чтобы мы могли наслаждаться здесь и сейчас»^{185}. Если мы выходим из дому без цели и направления, каждая развилка на дороге становится очередным решением, еще одной точкой, где нас может парализовать неопределенность. «Пейзаж будет лучше здесь или там? Не зайдем ли мы слишком далеко? Что если в мотеле нет свободных номеров? Надо остановиться на этом поле битвы, в той

пещере или в старом городке?» Но если мы знаем, куда идем, наш мозг освобожден от всей этой возни и мы можем наслаждаться путешествием.

Сделать работу вознаграждающей

Михай Чиксентмихайи^[54] всю жизнь исследовал, что же приносит нам счастье и смысл жизни. В одном из его экспериментов в разное время дня на пейджер испытуемым отправляли сообщения с просьбой оценить уровень наслаждения и описать, что они делают. Ученый пришел к неожиданным результатам^{186}.

Если сообщение приходило, когда человек видел перед собой проблему и ощущал, что использует свои умения, он был словно «на волне» – в так называемом состоянии потока^[55]. Неудивительно, что чем больше времени он проводил таким образом, тем лучше себя чувствовал. Участники писали, что в потоковом состоянии они были сильными, активными, творческими, сосредоточенными и мотивированными.

Самый большой сюрприз этого исследования в том, что на работе такие ощущения возникали намного чаще, чем в часы отдыха.

На работе люди чувствовали потоковое состояние 54 % времени. Во время отдыха этот показатель составил всего 18 %. Большинство ответов во время отдыха попадало в диапазон, который исследователи называли апатией, – в таком состоянии люди чаще описывали себя как пассивных, слабых, скучающих и неудовлетворенных. Одни виды работы стимулировали больше других: если у человека было больше независимости, вероятность «волны» была выше, чем у канцелярских работников или трудящихся на конвейере, но даже эти категории в два раза чаще чувствовали себя энергичнее на работе, чем на отдыхе.

И на работе, и во время отдыха потоковое состояние казалось намного более приятным. Эти различия были статистически значимы и практически не зависели от вида деятельности. Однако на работе участники чаще выражали желание оказаться в другом месте, даже если чувствовали себя «на волне». «Таким образом, мы имеем парадоксальную ситуацию: во время работы люди ощущают свои умения и видят перед собой задачи и поэтому считают себя счастливыми, сильными, творческими и удовлетворенными. В свободное время они понимают, что делать особенно нечего, их умения не востребованы, и поэтому склонны испытывать грусть, слабость, уныние и неудовлетворенность. Тем не менее они хотят меньше работать и больше времени тратить на отдых»^{187}.

Причина этого парадокса в том, как мы определяем наш мир. Большинство из нас привыкли считать работу чем-то навязанным. Даже если мы видим вызов и стимулы, полагаем, что это приносит пользу кому-то еще, а не нам самим, и склонны рассматривать работу как период, вычтенный из времени, отпущенного нам на наслаждение жизнью. Насколько было бы лучше, если бы мы могли изменить восприятие работы и чувствовать, что время, проведенное за работой, – шанс быть счастливым и достигать целей, важных для нас самих, а не просто дни, вырванные из отведенных лет.

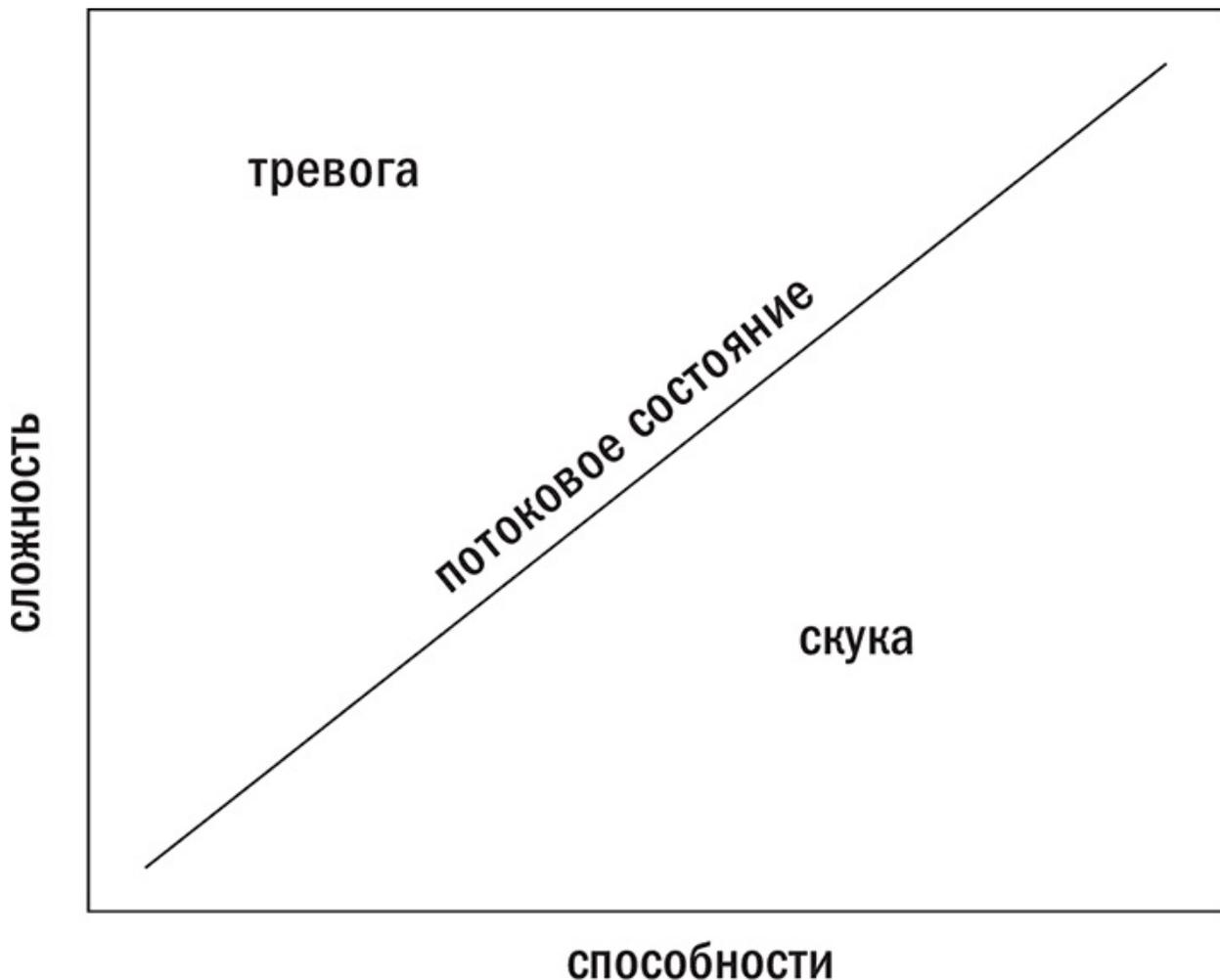


Рис. 1. Потокное состояние как баланс между сложностью задачи и способностями человека

Чиксентмихайи пишет, что потокное состояние находится между тревогой и скукой. Когда мы чувствуем, что не можем справиться с задачей, начинаем нервничать. Если то, что надо сделать, не бросает нам вызов и не

стимулирует, нам становится скучно. Когда понимаем, что задача по плечу – требует умений, заставляет сосредоточиться и расти над собой, – чувствуем себя «на волне». По мере того как навыки совершенствуются и входят в привычку, будут требоваться все новые вызовы, чтобы пережить потоковое состояние.

Чиксентмихайи и его коллеги также попытались определить, почему одни виды деятельности приятны, а другие отталкивают. Они обнаружили, что удовольствие доставляет деятельность, соответствующая следующим пунктам:

1. Приятные виды деятельности – работа и отдых, как физические, так и умственные, – имеют цель и правила. Они заставляют пользоваться своими умениями. Хорошие компьютерные игры построены так, что требуют постоянно совершенствовать навыки: именно поэтому они так затягивают. Чтобы смотреть телевизор, никаких умений не нужно; несчастливцы проводят у телевизора на 20 % больше времени, чем те, кто считает себя очень счастливым^{188}.

2. Внимание сосредоточено на этой деятельности и не отвлекается на другие стимулы.

3. Цели четки и хорошо определены. Ничто не деморализует больше, чем туманные и изменчивые правила.

4. Деятельность приносит быструю отдачу, что позволяет корректировать поведение. Вовлеченность пациента в процесс сразу говорит, хорошо он работает или нет. Когда я корпел над бюджетом и долгосрочным планированием, у меня не было обратной связи, пока мы не начали всерьез заниматься их реализацией.

5. Глубокая вовлеченность помогает человеку забыть обо всех неприятных сторонах жизни. Когда мы предоставлены сами себе, нас перестают беспокоить непрощенные мысли. (Похоже на состояние осознанности.)

6. Эти виды деятельности дают чувство контроля над сложной ситуацией. Вот почему так много приятных дел связано с риском, будь то скалолазание или игра в театре: несмотря на опасность, можно освоить очень конкретные навыки и свести риск к минимуму, ощутив свое мастерство и гордость.

7. Они избавляют от неловкости, *внутренний критик* умолкает. Мы на время забываем о себе, но после выполнения дела нам становится лучше.

8. Меняется восприятие времени. Оно может лететь очень быстро (например, когда смотришь захватывающий фильм или спектакль) или очень медленно – об этом рассказывают люди, оттачивающие свои навыки

до совершенства. Говорят, что Тед Уилльямс^[56] мог видеть петли швов на мяче, когда принимал подачу. Чувство свободы от времени помогает почувствовать воодушевление и обновление.

Независимо от того, работаем мы у токарного станка, управляем коллективом или ухаживаем за детьми, можем в определенной степени влиять на то, насколько это доставляет нам удовольствие. В частности, во многих видах деятельности – в голову сразу приходит воспитание детей – нет места быстрой обратной связи. Дети и супруги нечасто говорят, как хорошо вы поработали, но будьте уверены: если что-то пойдет не так, даже не по вашей вине, скажут об этом сразу. Позитивную обратную связь надо усилить, предусматривать возможности для нее, повышать собственную чувствительность к ней.

Например, чашка кофе, выпитая с соседом, или разговор по телефону с родителями, для которого у многих находится время, – прекрасная возможность, чтобы вам напомнили, пусть и не напрямую, что растить детей – важная и серьезная работа и вы хорошо ее выполняете. Супругу иногда надо прямо сказать, что человек, целыми днями сидящий дома с маленькими детьми, нуждается в поддержке и признании. Хотя мы часто слышим: «Если мне приходится просить внимания к себе, оно ничего не стоит», – на самом деле оно по-прежнему важно, и напоминания можно структурировать – например, установить фиксированное время после ужина, чтобы вместе обсудить день. Тогда реже придется просить внимания.

Пересмотреть наше определение достижений – еще одна стратегия, позволяющая повысить самоуважение. Выкроить несколько минут на чтение книги вместе с капризным ребенком – крупное достижение не только потому, что их сложно найти, но и потому, что это, может быть, единственная хорошая вещь, которая произошла в этот день в жизни ребенка: она может значительно улучшить его способность контролировать свое настроение в будущем.

При переходе к обществу, ориентированному на сферу услуг, все большему количеству профессий сопутствует не физический, а эмоциональный стресс. Все должности, требующие работы с людьми – от продавца и кассира до официанта и работника дневного стационара, – требуют умения управлять собой, играть определенную роль. Если у рабочего фабрики был неважный день, это никого не волнует, однако медсестра не может себе позволить быть не в духе. Мы должны делать хорошую мину при плохой игре и контролировать выражение наших

истинных чувств. Однако контроль должен исходить из сознательного, продуманного желания сделать работу хорошо, а не из убеждения, что наши чувства неприемлемы сами по себе. Иногда у нас есть все причины быть не в духе, но приходится себя сдерживать. Это профессионализм, и этим можно гордиться.

Независимо от того, любите вы свою работу или нет, важно не забывать, что она приносит много наград, иногда принимаемых как должное. Конечно, она дает и деньги. Но не менее важно, что надо вставать и вовремя приходить на работу, находиться там до конца дня, иногда делать сложные или неприятные вещи – а это прекрасный источник гордости и самоуважения. Хотя мы можем этого не осознавать, пока не уволимся. Вот история о важности работы.

Адаму 15 лет. Он пришел ко мне на прием после того, как провалил экзамены в девятом классе и остался на второй год – он вообще не делал домашнюю работу и был известным клоуном в классе. Отец перестал с ним общаться, когда мальчику исполнилось четыре года. Старшие брат и сестра переживали бурный переходный возраст и конфликтовали с матерью. Мама была мягкой, интеллигентной женщиной, но втайне злоупотребляла алкоголем. Она привела Адама не потому, что тот не успевал в школе, не имел друзей или из-за его депрессии (хотя все так и было), а потому что он начал ей грубить.

Парень был 1,60 м ростом, весил килограммов пятьдесят и носил очки с толстыми стеклами. У него была большая голова, маленькое туловище и проблемы со зрением, что указывало на фетальный алкогольный синдром^[57]. Адам очень старался произвести впечатление крутого, казаться грубым и агрессивным. Он знал, что мать хочет, чтобы я его «исправил», и не проявлял к этому никакого интереса. Просто он был слишком послушным, чтобы отказаться прийти.

Когда мы начали разговаривать, я не стал к нему придирааться или пытаться исправлять, и Адам немного открылся. Он рассказал о своем видении мира. Везде были драки: в школе, после школы, на улицах, в кегельбане. Обычно Адама неизвестно почему подстерегали несколько старших, более рослых ребят. К счастью, он был мастером боевых искусств, и ему всегда удавалось выйти победителем. Время шло, число и размеры нападающих, которых он одолевал, росло, их раны

становились все серьезнее, пока я наконец не поймал себя на мысли, что слышу вымышленную историю. Но зачем ему понадобилось ее рассказывать?

Я проконсультировался у коллег и услышал, что мне выпала честь поучаствовать в репаративных фантазиях Адама – мечтах, помогающих ему лучше к себе относиться, и что, если бы я проявил терпение и не подгонял его, решение появилось бы. В воображении Адама было все, чего он желал. Видимо, ему не хватало настоящей защиты в опасном мире, и каждый проведенный в школе день только укреплял в нем чувство беспомощности. Я сделал, как мне советовали. Постепенно Адам перестал жаловаться, что ему приходится ходить на сеансы, и даже начал приносить мне пойманную им рыбу.

Осенью у него опять возникли проблемы в школе. Теперь он был в классе на год младше и повторял те же уроки по второму разу, часто с теми же учителями, которые были не в восторге, что снова с ним встретились. Когда он поведал несколько историй о том, как с ним обращались учителя, я поразился, насколько провокационно он себя вел, чтобы вызвать подобное бешенство. Я ходил в школу и поприисутствовал на учительском собрании по вопросу Адама. Никогда не забуду слова учителя физкультуры: «Этого парня просто надо поставить на место!» Я внезапно почувствовал, что понял школьные проблемы Адама: ему нужно было подняться на много мест выше. Ему нужен был опыт, в котором он почувствовал бы себя компетентным и успешным, но он был так запуган и недоверчив, что никому этого не показывал. Вместо этого мальчик разыгрывал дерзость, равнодушие, наглость, клоунаду – все то, что доводит учителей до белого каления. Принять указание от авторитета для него было равнозначно буквально слову хрупкого ложного «я», которое он построил, – мастера карате, каждую ночь разгоняющего полчища врагов.

Адам нашел своеобразное решение: он бросил школу и устроился работать помощником сантехника. Каждый день ему надо было начинать работу в пять утра, в любую погоду целый день носить тяжелый инструмент и делать большую часть грязной работы, связанной с этой специальностью. Тем не менее все говорят, что он делает это с радостью и энергией. Такое изменение отношения меня удивило, но Адам сам терпеливо все

объяснил: поскольку сантехник ему платил (относился к нему как ко взрослому), он заработал право говорить Адаму, что делать. Принимать приказы за деньги – в порядке вещей. Принимать приказы просто потому, что взрослый больше тебя и поставлен над тобой начальником, – нет.

Хотя Адам так и не вернулся в школу, я думаю, его трудности позади. Он сумел найти способ гордиться реальными достижениями, а не жить в мире иллюзий. С помощью работы у него получилось наладить взаимодействие со взрослыми на равных и с уважением с обеих сторон. Он смог отложить в сторону дерзость и относиться к шефу, как один взрослый к другому. Надеюсь, эти новые навыки положат основу для адаптации Адама во взрослой жизни.

Если работа не доставляет удовольствия

Многие люди застревают на работе, не приносящей никакой радости (учитывая экономический кризис, их будет все больше и больше), но приходится благодарить судьбу, что есть хоть что-то. Если это ваш случай, всегда можно сделать несколько вещей, чтобы работа стала приятнее.

- Постарайтесь выкладываться по полной. Работа – арена, где нам дана возможность вносить свой вклад, и само это может стать большим источником счастья. Создавать что-то новое или уникальное, решать сложные проблемы или влиять на будущее – это может придать смысл нашей жизни. Прежде чем стать достойным специалистом и начать делать что-то значимое, может потребоваться долгий период обучения и практики, но, если не сворачивать с этого пути и оттачивать мастерство, в процессе вы будете чувствовать себя хорошо. Если у вас нудная или рутинная работа, не переставайте искать вариант получше. Не засиживайтесь на одном месте без необходимости.

- Если работа не дает ничего, кроме средств к существованию, постарайтесь относиться к ней осознанно. Не принимайте ее слишком серьезно. Попробуйте быть подготовленным и дружелюбным, каждый день находить повод для наслаждения. Добавьте в работу элемент игры. Одновременно прибавьте жизни смысл в часы отдыха: развивайте свои умения, участвуйте в волонтерском движении, станьте специалистом в какой-нибудь области, научитесь петь, рисовать, в конце концов, делать искусственных мух.

- Попробуйте осознанно относиться к коллегам, клиентам, любому человеку, с которым контактируете. Если вы способны сделать их день немного лучше, очень вероятно, что они отплатят взаимностью, когда представится такая возможность. Рабочая обстановка может стать приятнее просто потому, что вы попытаетесь ее изменить.

- Тратьте деньги с умом^[58]. Если вы ходите на работу только ради денег, используйте их правильно. Не пускайте их на ветер. Экономьте, чтобы купить что-то действительно важное, отвечающее вашим потребностям. В долгосрочной перспективе за деньги можно купить только две хорошие вещи: безопасность и свободу. Поэтому постарайтесь иметь на счету достаточно, чтобы при необходимости уйти.

- Если условия по-настоящему ужасные – плохой начальник, слишком много трений в офисе и т. д., – работайте над тем, чтобы уволиться до того, как станете несчастным. Я видел очень много депрессивных людей, державшихся за плохое место из страха перед изменениями, и часто это было самым большим источником их бед. Держите резюме наготове и отправляйте при любой возможности. Следите за объявлениями и новостями в интернете. Подумайте о переезде. Овладейте другой профессией, так называемыми портативными навыками, которые нужны везде: ведение ведомостей и баз данных, работа с текстом, обслуживание клиентов.

- Если возможно, воспользуйтесь преимуществами новой экономики. Сейчас легче работать на дому, в нестандартное время, планировать целые недели вне рабочего места. Хотя у каждого из этих плюсов есть потенциальные недостатки, все же можно стать начальником самому себе и получить больше времени для семьи и отдыха. Мелочи могут сделать вас намного счастливее. Я вечно страдаю бессонницей и очень ценю, что наконец могу спать до девяти утра. Хотя из-за этого мне приходится работать до семи вечера, такой график, видимо, соответствует моему ритму.

- Люди, вышедшие на пенсию, в целом счастливее продолжающих работать^{189}, но им не хватает социальных взаимодействий, работы как таковой, чувства полезности. Поэтому, если вы еще работаете, обращайтесь больше внимания на эти вещи. Сделайте общение более веселым и поддерживающим, осознанно подходите к своим навыкам и будьте максимально полезным. Положительно влияйте на окружающих.

Цели и задачи

Для большинства из нас работа всегда была самым простым и самым эффективным способом структурировать жизнь и придавать ей смысл. Вы должны продержаться до определенного возраста, медленно и осторожно взбираясь по лестнице, потом выйти на пенсию и уехать во Флориду. Это трафарет, план, которому легко следовать. Но мир меняется настолько быстро, что все сложнее найти такую карьеру. Все больше людей совмещают несколько работ, трудятся неофициально, подрабатывают в теневой экономике. Даже имея постоянную работу, человек не ожидает, что надолго задержится у одного работодателя, не говоря уже о работе до пенсии. Хотя эти изменения дают некоторую свободу – например, можно самому устанавливать рабочий график, – они не гарантируют безопасности, а это значит, что сейчас важнее, чем когда бы то ни было, понимать собственные ценности и цели.

Большинство из нас, вероятно, никогда специально не задавались вопросом, каковы же эти цели. Лишь немногие уверены, что точно знают важные принципы и задачи в жизни. Других этот вопрос озадачивает, и они говорят, что никогда не задумывались о целях и ценностях. И те и другие в равной степени могут заблуждаться. Мы склонны верить в то, во что хотим верить, никогда не смотрим на себя систематично и объективно. На самом деле мы живем с определенными ценностями и принципами, и действительно чувствуем, что должны для себя совершить, но часто во многом неосознанно. Чтобы начать это осознавать, надо целенаправленно себя изучить, а затем подумать, движемся ли мы туда, куда хотим прийти.

Например, большинство скажут, что самое главное в жизни – семья. Но если вы хорошенько присмотритесь к своим занятиям, увидите мало настоящего времени, проведенного с семьей. Почему? Причина, вероятно, связана с противоречивыми задачами, которые вы себе ставите, и проблемами с переживанием эмоций. Один из самых распространенных способов избежать эмоций – позволить работе поглотить себя. Эмерсон^[59] говорил, что «вещи погоняют человечеством». Сейчас это намного более верно, чем в его времена, поэтому, если мы хотим делать что-то важное для нас, надо предпринимать осознанные и целенаправленные усилия по расстановке приоритетов.

Вот с чего можно начать.

Упражнение 5: определите ваши ключевые ценности

Найдите несколько минут спокойного времени и войдите в

состояние осознанности. Когда почувствуете, что готовы, напишите список из десяти и более пунктов, ради которых, по вашему мнению, стоит жить. Не волнуйтесь – список не должен быть ни идеальным, ни полным, потому что вы еще несколько раз к нему вернетесь. Попробуйте не думать о «правильных» ценностях: просто запишите, что приходит в голову, без оценок. Если стать святым не входит в ваши приоритеты, а ходить в хорошие рестораны – входит, не переживайте по этому поводу. Не бойтесь быть индивидуалистичным или эгоистичным. Если игра в маджонг доставляет вам больше радости, чем игра с внуками, это нормально. Этот список – только для вас. Никто кроме вас его никогда не увидит, и вы заслуживаете самой честной информации, на которую только способны. Можно приводить общие (природа) или конкретные (закат над озером) понятия – в данный момент это не имеет значения.

Отложите его на несколько дней, а затем повторите упражнение. Не заглядывайте в старый список – начните с чистого листа. Исходите из того, что в первый раз вы могли упустить какие-то очевидные вещи – просто потому, что воспринимаете их как должное, или по любой из тысячи других причин. Затем, спустя еще несколько дней, составьте список третий раз.

Теперь объедините все три списка. Если какие-то пункты повторяются, вносите их как один, но рядом пометьте, сколько раз они появились. Если вы заметили, что некоторые пункты – просто примеры более крупной идеи (например, танцы и посещение концертов можно считать любовью к музыке), считайте их повторами.

Затем постарайтесь расставить эти пункты в порядке важности для вас. Это будет сложный выбор, но не зацикливайтесь. Выполнение этого упражнения само по себе может изменить некоторые из приоритетов, поэтому не переживайте, если не можете решить, что важнее – позаниматься сексом или вкусно поесть. Тем не менее вы должны быть в состоянии примерно упорядочить все пункты и увидеть, например, что и секс, и хорошая еда для вас важнее, чем гольф. Или наоборот. Можно представить, что вас принуждают отказаться от некоторых пунктов. От чего вы откажетесь в первую очередь?

Теперь болезненная часть упражнения: следующие несколько дней ведите ежедневник – записывайте, чем занимались. Следите, сколько времени вы на самом деле тратите на дела и состояния, отмеченные как высочайшие приоритеты. Если вы одни из многих, будете обескуражены, увидев, сколько времени отнимают дела, которых вообще нет в списке.

Вы, вероятно, заметите, что некоторые из низкоприоритетных дел необходимы, по крайней мере пока: не забывайте о дороге на работу и самой работе, занятиях с детьми. Однако вы можете увидеть, что время уходит и на необязательные низкоуровневые задачи, например бродить по интернету или обязательно убираться. Классический пример – телевизор – съедает у большинства людей кучу времени, хотя они оценивают его не слишком высоко. В то же время позвольте себе немного эмоционального бездействия. Если постоянно заниматься приоритетными делами, можно очень быстро себя износить.

Тем не менее осознанно посмотрите на то, как проводите время, и постарайтесь повысить его ценность. Планируйте вечера и выходные заранее. Организуйте отпуск с учетом ваших высших приоритетов. Проводите больше времени с друзьями и семьей. Занимайтесь физкультурой, чтобы зарядиться энергией. Экономьте время на телевидении и интернете.

Наконец, вы можете увеличить ценность неизбежных низкоуровневых дел или попытаться от них уйти. Если работа вас деморализует, продумайте план, как ее поменять и больше наслаждаться новым местом или не так далеко ездить. По дороге слушайте аудиокниги. Когда вы едете с детьми по городу – пойте вместе с ними. Сначала они будут сильно возмущаться, но потом привыкнут.

Вы заметите, что изменить старые привычки не так просто, хотя понятно, что без этого не обойтись. Не поддавайтесь: осознанно, без оценок следите, как продвигаетесь в выбранном направлении. Бойтесь изменений? Думаете, что, если напряжете силы, только повредите себе? Просто устали? Поговорите об этом с другом, которому доверяете, или с психотерапевтом. Есть тысяча способов убедить себя, что вы слишком заняты и не можете делать то, что любите и цените. Усомниться в этом непросто. Воспользоваться шансом рискованно. Но у вас только одна

бесценная жизнь, и как вы ее проживете, зависит от вас. Если не забывать об уроках этого упражнения, можно постепенно, с годами, сдвинуть жизнь на нужное направление.

Хотя этот совет поможет даже безработным, период смены работы очень тяжел и может сделать депрессию в десять раз хуже. Мы, больные депрессией, иногда по-настоящему зависим от работы, она помогает дожить до следующего дня, придает жизни структуру и обозначает ценности. Без нее мы можем подумать, что сорвались с якоря. Мой совет: как бы плохо вы себя ни чувствовали, обязательно делайте ежедневно по крайней мере один шаг в поисках работы – исследуйте новый вид деятельности, займитесь образованием. Это может быть всего лишь один звонок по телефону, но такая самодисциплина не даст вам опуститься. Конечно, я надеюсь, что иногда вы будете делать намного больше и посвящать некоторое время достижению ваших долгосрочных целей.

Организируйте себя

Теперь вы знаете, что для вас главное. Вот шаги, которые помогут достигнуть цели:

1. *Определите цели.* Цели – это декларации: то, как должно быть, по вашему мнению. Я хочу, чтобы мой брак был счастливым, хочу финансовой безопасности, хочу быть здоровым, хочу наслаждаться своей работой – хорошие идеи, но они слишком широки и поэтому неспособны реально повлиять на то, как я живу. Чтобы приносить пользу, цели должны быть конкретными, достижимыми и измеримыми. Что мешает мне наслаждаться садом – одним из важнейших источников радости? В основном цейтнот. Что можно с этим сделать? Одна из стратегий – тратить меньше времени на дорогу к месту работы. Еще одна – работать эффективнее, чтобы вечером выкроить больше времени для домашних. Или просто урезать рабочее время и довольствоваться меньшим. Если я знаю, что это действительно необходимо, чтобы в этом году иметь больше времени на отдых, именно здесь придется приложить свою энергию. Из-за этого я заработаю меньше денег, но надо помнить, что свободное время вознаграждает лучше финансового достатка.

2. *Гармонизируйте задачи.* В гармонии ли ваши цели с вами? Конфликтуют ли одни с другими? Если для меня важнее всего работать в размеренном темпе и иметь время, чтобы наслаждаться настоящим, но при этом хочу иметь большой дом и много всякого добра, я подталкиваю себя к

депрессии. Если цели противоречивы, в конечном итоге мы сами себя приговариваем. Взрослый человек должен смотреть фактам в лицо: нельзя иметь все и сразу, иногда приходится отказываться от вещей, кажущихся важными.

3. *Начните действовать.* Планируйте достижение по-настоящему важных целей. Каковы ваши профессиональные задачи на этот год? Чего хотите достичь через пять лет? На пенсии? Приближают ли вас цели этого года к освоению долгосрочных задач? Если нет – это надо исправить. Может быть, вам приходится много сосредотачиваться на простом выживании – дотянуть до следующего дня, недели, года, но вам станет лучше, если сумеете добавить к ежедневным делам то, что поможет прийти к отдаленным целям, – может быть, просто откладывать несколько долларов с каждой зарплаты или записаться на курсы. Когда мы чувствуем, что повседневные дела шаг за шагом приближают нас к тому, кем и где мы хотим быть, можно заслуженно почувствовать небольшое удовлетворение. Мы укрепляем самооценку. Появляется немного больше доказательств, что мы способны влиять на судьбу. Мы можем изменить наши нервные пути, успокаиваем *внутреннего критика*.

Планы должны быть реалистичными и конкретными, требовать определенных усилий, но при этом быть выполнимыми. Подготовьтесь к неожиданным стрессам по мере изменений: это важная работа, которая встряхнет вашу депрессию. Как журнал настроения, бросающий вызов защитным механизмам, – размышления и работа над тем, что составляет настоящий смысл вашей жизни, могут быть сложными и огорчающими. Не ожидайте, что все пойдет как по маслу. Смиритесь с некоторым эмоциональным смятением. Иногда вы будете чувствовать себя потрясающе, а иногда задаваться вопросом, зачем вообще начали. Но никогда не сдавайтесь.

4. *Отслеживайте успехи.* Наконец, регулярно пересматривайте свои цели и то, насколько вы продвинулись к их достижению. Менять цели надо только сознательно. Не застревайте в плохих ощущениях из-за того, что обстоятельства или приоритеты изменились. Если цель продолжает оставаться важной, взгляните на план действий. Можно ли что-то улучшить? Отведите время, когда можете посмотреть, насколько продвинулись, – Новый год, ежегодный отпуск, день получения зарплаты, знаменательная дата в отношениях. Воздайте себе должное за то, что уже сделали, составьте новый план, если что-то можно улучшить, а остальное пусть остается как есть [{190}](#).

В этот момент некоторые пациенты с депрессией могут возразить: «Вам легко говорить, но в таком подавленном состоянии невозможно смотреть на жизнь как на череду шансов и амбициозных задач. Когда ты на дне, жизнь кажется постоянным экзаменом, который обязательно провалишь. Просто невозможно собрать силы и попробовать». Но не забывайте: если все так плохо, эта глава пока не для вас. Просто сосредоточьтесь на выздоровлении и вернитесь к ней, когда будете готовы.

Верно и то, что многие заняты работой либо деморализующей слишком сильно, либо требующей титанических усилий по ее исправлению. Очень многие никогда не будут иметь возможности заниматься значимой работой – из-за недостатков системы образования, дискриминации, превращения из общества производителей в общество потребителей, да и просто из-за невезения. Те, у кого есть шанс что-то изменить, найти смысл, мотивировать себя, должны благодарить счастливую звезду. Но если вы застряли, все равно надо как-то улучшить другие аспекты жизни – отношения, веру, интересы.

Жестокая правда в том, что мы либо растем, либо умираем, либо бросаем себе вызов, либо впадаем в стагнацию. Рост и изменения – тяжелый труд. Депрессивные люди – все мы – хотели бы получить амулет, «принца на белом коне» в таблетке, заклинание, трюк, секрет, благодаря которому обретем вечное счастье. Но, как сказал Скотт Пек^[60], одна из великих правд жизни состоит в том, что жизнь – сложная штука^{191}. Если смириться с ее сложностью, с тем, что это нормальное положение дел и по-другому никогда не будет, мы сможем легче преодолевать трудности. Перестать искать волшебное заклинание – значит оставить обиду, гнев и горечь, которые неизбежны, если желать несбыточного.

Глава 16

Жизнь вместе и порознь

За последнее десятилетие мир отношений изменился так сильно, что теперь, пересматривая свои взгляды, я даже пугаюсь: каким же предвзятым сторонником брака я был. Как и многие представители моего поколения, я полагал, что брак – неповторимая, глубоко интимная связь с другим человеком, шанс продуктивно и творчески воспитывать семью – самый надежный путь к психическому здоровью, очевидный выход из депрессии. Хотя для многих людей эти традиционные добродетели по-прежнему остаются истинными, верно и то, что брак и семейная жизнь могут быть невероятно разрушительны и вызывать депрессию. И есть очень много людей, которые никогда не были в браке, овдовели или развелись и обнаружили, что предпочитают жить в одиночку и что в этом есть свои уникальные радости.

Хорошее самочувствие депрессивного человека обычно излишне зависит от внешних факторов – постоянной обратной связи с окружающими, неустанной погони за достижениями. Поскольку нам сложно оказать сильное влияние на поведение других людей или ход событий, самооценка больного всегда под угрозой. Большинство людей нуждаются в отношениях, чтобы поддерживать уверенность: они поступают правильно и заслуживают любви. Такие отношения могут дать нам родители и партнеры, дети, друзья, коллеги, соседи и все, с кем мы регулярно взаимодействуем. Нас поддерживают коммуникации на работе, во время отдыха и повседневных обязанностей. Каждый нуждается в таких отношениях – они как вода для рыбы. Мы плаваем в море отношений, питающих и незримо удерживающих нас на плаву. Однако потребность депрессивного человека в отношениях более отчаянная, а иногда более искаженная и замаскированная. Если у человека депрессия, он блокирует все хорошее, что дают контакты с людьми, или вообще их избегает. Он как будто не научился плавать или без усилий держаться на поверхности воды и способен лишь изматывать себя, отчаянно барахтаясь и глотая воздух. Море отношений, которое других питает и поддерживает, не дает депрессивному человеку никаких жизненных сил.

Общение

Область отношений – как минное поле для депрессивного человека: он их отчаянно желает, но очень боится. Поэтому понимание механизмов общения, особенно между полами, может быть очень полезным навыком.

Дебора Таннен^[61], наверное, самый проницательный и четко выражающийся исследователь схем общения этого поколения. В своей книге *You Just Don't Understand*^[62] она рассматривает тезис, что мужчины и женщины говорят на разных языках или, по крайней мере, пользуются речью совершенно по-разному, для разных целей. Эта языковая путаница, утверждает она, во многом становится причиной конфликтов в отношениях между мужчинами и женщинами не только в браке, но и в профессиональной среде, на игровой площадке – везде, где взаимодействуют представители обоих полов. Хотя эту линию мышления можно довести до крайности (мужчины с Марса...), точка зрения Таннен очень полезна для понимания, как мужчины и женщины справляются с депрессией.

В сущности, Таннен говорит, что мужчины и женщины растут в разных культурах и поэтому учатся использовать язык для разных целей. Женщины говорят ради общения, мужчины – для информации. Мужчины видят мир с точки зрения иерархии и воспринимают общение с точки зрения «Кто тут главный?». Женщины же смотрят на мир как на широкую сеть отношений, и общение служит установке таких связей. Для мужчин общение – труд. Оно всегда свидетельствует о статусе, и мужчины должны быть постоянно начеку, чтобы их положение не принизили. Для женщины общение – как дыхание. Оно необходимо, чтобы человек подключился к миру, стал его частью.

Мужчины из поколения в поколение несут бремя власти и доминирования, женщины – кооперации: это уходит корнями во времена жизни в пещерах. Воспитание детей, возделывание земли, сбор плодов, приготовление пищи – роль женщин в культуре каменного века требовала кооперации. Мужчины запрограммированы заботиться прежде всего о том, чтобы передать свои гены, поэтому существует неустрашимое соревнование за роль того, кто отдает приказы: это означает доступ к большому числу женщин.

Посмотрите, например, на стереотипные детские забавы: мальчики обычно увлекаются очень организованными групповыми играми с проработанными правилами. Всегда есть по крайней мере один лидер, устанавливающий правила и следящий за их соблюдением, а также целая иерархия более низких позиций. Одна из функций игры для мальчиков –

соревнование за более высокий статус. С другой стороны, девочки обычно играют в игры, подчеркивающие сотрудничество, а не конкуренцию. В них нет ни победителей, ни проигравших, все должно честно соблюдать очередь. Если девочка старается выделиться, ее критикуют за то, что она любит распоряжаться. Таннен делает ряд широких обобщений, и здесь я сильно упрощаю ее концепцию. Но в том, что она говорит, есть доля истины. Книга «Повелитель мух»^[63] была бы совсем другой, если бы на острове оказалась группа девочек: они разбились бы на группировки и не стали бы друг друга убивать.

Таннен приводит пример своей подруги, выздоравливавшей после лампэктомии^[64]. Она рассказывала, как ее волновала операция, как больно теперь видеть швы и как изменились очертания ее груди. Сестра подруги и Дебора ее успокаивали: «Знаем, мы чувствовали то же самое». Женщина ощутила поддержку и утешение. Но когда она рассказала о тех же чувствах мужу, услышала в ответ: «Если хочешь, можно сделать пластическую операцию». Если слова сестры звучали как поддержка, комментарий мужа она восприняла противоположным образом: он предложил ей продолжить хирургическое лечение именно тогда, когда она пыталась ему рассказать, как несчастна после *этой* операции.

Поэтому она протестует и думает: он говорит так, потому что ему не нравится, как она теперь выглядит, и он хочет, чтобы она лечилась дальше. Но ее предположения только усугубляют проблему. Муж возражает: «Мне это совершенно не мешает». – «Почему же ты меня отправляешь на операционный стол?» – «Ты же сама говорила, что тебя расстраивает внешний вид. Я просто пытался помочь». По опыту совместной жизни она знает, что муж не лжет. Так почему ей так плохо? Таннен объясняет: она хочет понимания, а получает совет.

В своем офисе я много раз видел, как та же самая сценка разыгрывалась между супругами (а также между родителями и подростками). Бедный мужчина «всего лишь пытается помочь», но это совсем не та помощь, в которой нуждается женщина. Когда жене или ребенку больно или у них проблемы, мужчина хочет их исправить, устранить. Он считает это своим долгом, чувствует вину и неполноценность, если не способен защитить любимых. Но жене или ребенку бывает лучше разобраться со своими делами самостоятельно, и часто они сами об этом знают. Они не просят ничего исправлять: им нужно сострадание, понимание, сочувствие.

Это создает всем массу сложностей. Мужчин обычно возмущает

сострадание: они слышат в нем сомнение в своей исключительности и опыте, в то время как женщины склонны видеть в нем заботу. Мужчины также воспринимают его как снисхождение – опять же из-за того, что смотрят на мир через призму конкуренции. Они сочувствуют друг другу не прямо, а, например, с помощью шутки, но и в этом случае им неудобно. Умный мужчина не будет спешить давать совет другому мужчине, если его не спрашивают, но при этом они считают вполне нормальным советоваться женщинам.

Женщины обычно возмущаются, когда мужчина предлагает решение, а мужчины не понимают, почему женщины жалуются и ничего не делают. Для женщины разговор о проблемах направлен на укрепление отношений: «Мы похожи, ты не одинока». А от мужчины они слышат: «Мы разные: у тебя проблемы, у меня решения». Женщины проявляют свою озабоченность «зондированием», просьбой рассказать больше, а мужчины меняют тему. Женщины видят в этом нежелание интимности со стороны мужчины, а мужчины – уважение к независимости. Почему мужчины прячутся за газетой, когда жены просят общения и понимания? Это не просто ситуация из мультфильма или комедии. Даже Фрейд позволил себе задать вопрос: «Чего хочет женщина?» Мужчины пугаются женских эмоциональных потребностей и прячутся. Женщины чувствуют боль и отторжение. Именно это вызывает проблемы во многих браках. По мнению Таннен, для многих мужчин уют в доме – это свобода от необходимости конкурировать и впечатлять вербальной демонстрацией (вспомните, что общение для мужчин – труд). Они считают, что в браке разговор не нужен. «Я приношу домой хорошую зарплату, не изменяю, играю с детьми, делаю работу по дому. Разве это не доказательство, что я ее люблю? Что она еще от меня хочет?» А для женщин дом – место, где они больше всего чувствуют потребность побеседовать с самыми близкими людьми. Уют в доме означает для них свободу говорить, не беспокоясь о том, как их оценят. Тактичные жены могли бы понять, что фраза «нам надо поговорить» до смерти пугает супругов, и мужчин лучше всего вводить в разговор мягко, как будто успокаивая норовистого коня.

Если супруги не могут обсудить эти различия, у одного из них может развиваться депрессия. Когда я вижу, что жена отвергает мои попытки успокоить ее и поддержать, я чувствую себя униженным. Если жена считает, что я ей не сочувствую и просто хочу, чтобы она взялась за ум, обижается она. Нам надо быть друг для друга самыми важными людьми в мире, но каждый чувствует себя уязвленным, отчаивается и замыкается. Когда мы видим, что не можем понять друг друга и помочь, это

действительно повергает в депрессию.

Наблюдения Таннен относятся не только к интимным отношениям, но и к дружбе и повседневному взаимодействию. Некоторые в детстве и подростковом возрасте не усваивают базовых правил общения (см. [главу 10](#)) и вырастают с ощущением одиночества и отчужденности. Депрессивные взрослые, слишком сосредоточенные на себе, тоже склонны забывать об этих правилах. Женщины в депрессии могут не отвечать взаимностью приемлемыми, традиционными способами, и друзья могут с ними порвать. Мужчин, скорее всего, будет возмущать искусственность разговоров с другими мужчинами, и они будут уходить в себя. Однако неправильно видеть в этих маленьких негласных правилах игру: это важная социальная смазка, максимизирующая взаимность и убирающая конфликт.

Жизнь без брака

По-прежнему верно: если у вас нет партнера, вы более уязвимы для депрессии. Но чтобы получить точную картину риска заболевания для каждого отдельного одинокого человека, нельзя ограничиваться этим обобщением, стоит заглянуть намного глубже. В своем офисе, особенно в крупном городе, я встречал много 20–30-летних пациентов обоих полов, которые наслаждались тем, что у них нет партнера, и не испытывали никакой депрессии по этому поводу. Я также видел много старших пациентов обоих полов, особенно в сельской провинции, и они не мечтали снова вступить в брак. И, конечно, я знал много семей, вызывающих настоящие психологические повреждения у обеих сторон. По-видимому, этот небольшой срез городской и сельской жизни – миниатюра более широких тенденций. Если вы молоды и одиноки, сельская жизнь может оказаться для вас депрессивнее городской. Если вы старше и одиноки, жить в городе – большой вызов, а в сельской местности, где у вас корни и сеть отношений, может быть легче. Конечно, из этих обобщений бывают исключения. Многие одинокие люди старшего возраста вполне счастливы в городах, особенно если у них есть тесный круг друзей и семьи и они ценят культурные возможности города. Некоторые пожилые люди переезжают в поселки, специально созданные для одиноких пенсионеров, где, насколько я понимаю, можно наверстать время радости, которого человек лишал себя в потерявшем новизну браке.

Есть два других фактора, важных для одинокой жизни: деньги и образование^{192}. Если кошелек полон, вы можете наслаждаться ночной

жизнью, хорошими ресторанами, интересными поездками и благами культуры, а это делает жизнь веселой и не такой одинокой. Люди с высшим образованием часто больше ценят разнообразие городской жизни и склонны иметь больше социальных связей. Быть бедным, одиноким и изолированным – верный путь к депрессии для большинства людей.

Еще одна вещь: некоторые просто не хотят близости, неизбежной в преданных долговременных отношениях, и это совсем не значит, что они больны или сошли с ума. Просто мое поколение считает, что все должны жить в браке, и не одобряет никаких альтернатив. Мне кажется, сейчас сформировалась интимность нового рода, построенная на многочисленных связях. Это, возможно, больше подходит людям, которых сковывают стабильные отношения. Нам приходится делать выбор между интимностью и автономией. И то и другое важно, но во всем есть свои недостатки. Похоже, все больше людей начинают ценить независимость.

Не следует забывать, что несколько десятилетий назад действительно произошла сексуальная революция, резко изменившая жизнь одиноких людей. От молодых клиентов в городе (и от собственных детей) я слышу о сложном социальном мире одиночек, со своим набором правил и ожиданий. Современная молодежь – это толпа друзей обоих полов с очень четкими неписаными правилами свиданий, дружбы, случайного и значимого секса, «дружбы с отношениями». По статистике, когда молодой человек поступает в вуз или переезжает в город, он с намного большей вероятностью будет заниматься случайным сексом, а потом через несколько лет дрейфует к схеме, напоминающей серийную моногамию. Такое экспериментирование – явление новое, но не обязательно вредное. Секс – одно из величайших удовольствий в жизни, и если люди решают поэкспериментировать, не причиняя себе и другим вреда, а затем переходят к более стабильным отношениям, в чем их винить?^[65] Кроме того, дружба людей одного пола может быть глубже и вернее, чем предполагалось ранее, и способна дать человеку немного той душевной близости, о которой идет речь.

Есть еще один стереотип, который надо отбросить. Хотя некоторые психологи опасались, что интернет приведет к дальнейшему разрушению межчеловеческих связей, оказалось, что глобальная паутина – отличный объединяющий инструмент. Социальные сети, например Facebook и программы для чатов, вновь связывают друзей детства и школьных товарищей, помогают поддержать тесное общение в семье и найти людей, разделяющих наши опасения или общее дело. И, конечно, они облегчают поиск второй половинки. Сегодня, например, встречаются фанаты команды

New England Patriots^[66] в городе Пасадина (штат Калифорния). Как, черт возьми, они нашли бы друг друга без интернета? Есть сайты, организующие волонтерскую помощь людям и целым семьям, помогая справиться с серьезными болезнями и подобными нуждами, причем совершенно бесплатно. Некоторые собирают людей, просто чтобы вместе посмеяться. Выше я упоминал одну мою пациентку, которая нашла сайт для детей нарциссических матерей. Недавно она опубликовала там часть своего очень личного дневника, излив душу, и очень скоро почувствовала поддержку и понимание – совершенно новый для нее опыт. Я совершенно не разбираюсь в этой теме: это просто несколько групп, с которыми я столкнулся, но в интернете должны быть тысячи других возможностей для создания сети поддержки, действительно дающих человеку смысл жизни и социальные связи. Одиночество больше не равно уязвимости для депрессии.

Однако если у вас уже есть депрессия, одиночество может ее усугубить. Безднадежность и упадок сил очень искушают закрыться в себе, избегать контактов, а это лишь оборачивает все ваше негативное настроение против вас. Если вы одиноки и больны депрессией, *обязательно* непрерывно прилагайте усилия, чтобы выйти из дому и пообщаться с другими людьми. Мы нуждаемся в общении; оно не дает сойти с ума, показывает перспективы, не позволяет мыслям оторваться от реальности. Вернитесь к моим советам по развитию силы воли, поставьте несколько конкретных целей по установлению связей (поищите в интернете старых друзей, позвоните кому-нибудь) – и принимайтесь за работу.

Любовь, брак и депрессия

Поскольку специалисты по психическому здоровью много работают с семьями, родителями и детьми, они узнают невероятные вещи о том, что ведет одну семью к разводу, а другую – к успешному стабильному браку. Чтобы понять, как улучшить семейные отношения, довольно полезно, хотя и не очень романтично, поразмышлять о причинах влюбленности^{193}.

У влюбленности – то есть той причины, по которой два конкретных человека решили быть вместе, – есть мощные неосознанные факторы, которые отражаются на различных стадиях цикла жизни семьи и могут проявиться в семейных конфликтах, эмоциональных проблемах, бунте подростков и формировании взрослой идентичности у детей. Я выбираю тебя в качестве супруга, чтобы заботиться о тебе, чтобы спасти тебя, чтобы

ты мог меня спасти, и так далее до бесконечности, и все совершенно неосознанно. Влюбленность, по определению, сумасшедший процесс, на который глубоко влияют неосознанные мотивации и восприятия. Тот, в кого я влюбляюсь – независимо от того, насколько я нормален и правильно действую, – определяется моими психологическими потребностями в момент, когда я готов начать отношения. Эти потребности должны как-то реализоваться в отношениях, иначе они никогда не будут успешными.

На практике мы видим, что проблемные семьи часто посещают клинику в лице «идентифицированного пациента» – мамы с депрессией, папы-алкоголика, ребенка с симптомами или отыгрывающегося подростка, которого остальные члены семьи хотят исправить. Назначение человека на эту роль уходит корнями в бессознательные потребности супругов в период, когда они сошлись, и в причины, по которым они друг друга выбрали. Некоторые родители одержимы потребностями детей с симптомами отчасти потому, что пытаются сохранить брак путем объединения ради общей цели. Некоторые отыгрывающиеся подростки попадают в неприятности по той же причине – чтобы сохранить родительский брак. Хотя и совершенно неосознанно, тинейджеры часто проверяют, могут ли родители снова действовать единым фронтом, как мама и папа. Часто они выражают тайную ярость в отношении одного или обоих родителей, в частности, становятся на защиту депрессивной мамы или провоцируют отца – чтобы посмотреть, не все ли им равно. Развод часто просто результат борьбы между родителями за власть, итог поиска больного, плохого, виноватого. Все это сценарии, когда семейная пара либо не смогла договориться в отношении потребностей, изначально притянувших их друг к другу, либо эти потребности со временем изменились (возможно, у одного партнера больше, чем у другого), а отношения за этим не поспевают.

Одна полезная и клинически обоснованная точка зрения гласит, что будущих партнеров притягивает то, что каждый из них видит в другом способ решения проблем с собственной самооценкой. Смысл в том, что мы неосознанно думаем: «У меня проблемы с собой – я чувствую себя недостойным любви, а этот человек всех любит. Я терпеть не могу принимать решения, а он будет решать за меня. Меня игнорируют и не принимают всерьез, а этот человек будет мной руководить». Но дело в том, что партнер зачастую имеет те же проблемы или просто знает другой, *лишь поверхностно лучший* способ с ними бороться. Мы, как в кривом зеркале, видим в защитной системе нашего партнера идеальное решение своих проблем, но, находясь внутри этих доспехов, он на самом деле прекрасно

знает об их трещинах и слабых пунктах и усматривает в нашем хрупком вооружении то, что нужно ему.

Шэрон – привлекательная женщина за тридцать – застряла в третьем несчастливом браке. Второй муж выстрелил в нее, потому что она хотела его бросить, а затем совершил самоубийство в присутствии детей. Она залечила раны, но примечательно: ее не интересовало, почему она оказала на мужа такое влияние.

У Шэрон был колоссальный конфликт с сексуальностью. Она нуждалась в постоянном подтверждении, что желанна, но при этом не флиртowała и не поддразнивала мужчин. Она выглядела здоровой, зрелой женщиной, главной заботой которой были дети. Третий муж был на 10 лет старше – привлекательный и сверхмаскулинный любитель кожаных курток, ковбойских ботинок и крупных пряжек, на вид очень уверенный в вопросах, рождавших в ней такой конфликт.

Я работал с Шэрон около года, и мы не могли ничего добиться. Она хотела уйти от мужа: ему не нравились ее дети, он плохо с ними обращался и постоянно пытался занять их приоритетное место, из-за чего она чувствовала себя как приз в соревновании. Но Шэрон не уходила. Он продолжал ее очаровывать, соблазнять, и она приходила на наши сеансы с чувством вины и стыда. Как-то раз появилась, приняв до этого пару рюмок, и заявила: «Это, наверное, ничего не значит, и вообще... но вы должны знать...» – и призналась мне в инцесте со своим братом, когда ей было тринадцать. Она перешла к более глубоким воспоминаниям о своем детстве – чувстве, что мать ею не интересовалась, внимании самой Шэрон к незначительным деталям внешнего вида и своем нынешнем желании пойти к пластическому хирургу – выражении пережитого стыда и нехватки любви в детстве.

Наконец, она поработала с виной за инцест и гневом на мать, начала лучше к себе относиться и сумела посмотреть на своего мужа объективно. Она начала задумываться: если он так уверен в себе, почему ревнует, когда я уделяю внимание детям? Если он такой самонадеянный, зачем надо флиртовать с каждой женщиной в поле зрения? Зачем ему нужно такое подтверждение? Человек, который казался волшебным,

мистическим, просто гипнотизером, вдруг стал в ее глазах жалким, пустым, убогим. Она поняла: «Всех мужчин, за которых я выходила, я считала сильными, но всегда оказывалось, что сильной стороной была я сама».

Если найти способ удовлетворить тайные эмоциональные потребности каждого из партнеров, хороший брак может стать фабрикой психического здоровья, системой, гарантирующей эмоциональное благополучие супругов и детей. Люди, которые не женятся, меньше живут. Здоровый брак помогает справляться со стрессами и реагировать на них намного лучше, чем в одиночку. Но плохой брак может быть машиной, генерирующей безумие.

Имеет смысл рассматривать жизнь человека как целую серию сложных маневров вокруг интимности. Мы все очень хотим доверия, открытости, близости, понимания. Если нет близких отношений, мы изо всех сил стараемся избежать чувства одиночества – ходим в бары, на собрания, на свидания вслепую, на работу. В то же время боимся интимности и, когда сближаемся с кем-то, обнаруживаем, что сами ставим себе препятствия – пьем, смотрим телевизор, читаем газету, а главное – просто не слушаем или слушаем так, что это ведет к недопониманию. Такое противоречие – бояться интимности и одновременно нуждаться в ней – кажется нормальным элементом человеческой природы. Брак дарит нам возможность интимных отношений и – после целого ряда общих задач, с которыми партнеры должны справиться вместе, – возможность углубить доверие, быть честным, заботиться и делиться. Все эти вещи хороши для нас с эмоциональной точки зрения и укрепляют психическое здоровье.

Брак дает не только интимность, но и человека, которого можно винить в наших бедах. Хотя каждый партнер привносит в отношения собственные характерные защитные механизмы, брак дает благодатную почву для *проекции*. При проекции все неприемлемое в себе мы приписываем другим: «Сегодня утром *ты* ужасно ворчливый». Проекция в браке может институционализироваться, и партнеры начинают играть роли, навязанные друг другу и более или менее взаимоприемлемые: слабый, сильный, неспособный принимать решения, первым идущий на контакт. Это может быть и топливом для развода: «Я не виновата! Это ты виноват, что я несчастлива, неуспешна... (заполните пробел)».

Все браки сталкиваются с кризисом разочарования, когда один или оба партнера понимают, что супруг неспособен справиться с собственными невротическими проблемами. Второй муж Шэрон попытался убить ее,

когда та захотела от него уйти. В третьем браке она наконец поняла, что поиск сильного, но соблазняющего человека представлял проблему, которую она должна решить в себе. В стабильных браках такие ситуации периодически повторяются, когда люди сталкиваются с разными вопросами развития семьи, но давайте сфокусируемся на начальном кризисе.

Скажем, у меня мягкая депрессия. Я не в своей тарелке в различных ситуациях, у меня низкая самооценка, я социально ограничен, потому что постоянно волнуюсь – принимают ли меня люди. Я женюсь на девушке, которая, кажется, вобрала в себя всю самоуверенность в мире. Через несколько лет я понимаю, что это всего лишь видимость, а на самом деле она ригидная, компульсивная и боится людей – или, может быть, не совсем так, но она заболевает, становится слабой и жалкой, и я не могу это вынести. Нас привлекли друг к другу защитные реакции, отличные от моих, но направленные против того же конфликта. Она тоже понимает, что видела во мне сильный, спокойный тип личности, но причиной моего спокойствия оказалась скорее тревожность, а не сила. То, что когда-то было достоинствами, стало недостатками. Мы словно получили новые глаза, и качества, раньше привлекавшие нас в избраннике, начинают казаться слабостью, властностью, мешать, вызывать жалость. Вместо того чтобы принять и полюбить эти качества, мы начинаем их ненавидеть. Мы перестаем идеализировать друг друга, и начальная стадия влюбленности проходит. Постепенная деидеализация – здоровый аспект зрелых отношений, но когда она переходит в ненависть и проклятия, дело идет к разводу.

В этот момент отношения становятся работой. Наверное, я вас разочарую, но надо смириться с фактом, что ни одни хорошие отношения не выживут без сознательных усилий обеих заинтересованных сторон, и такая работа ведет к реальным возможностям для самоанализа и роста личности. Прodelывая ее, мы укрепляем себя и становимся менее уязвимыми для депрессии.

В то же время у меня нет никаких сомнений, что самые стабильные отношения все равно основаны на «влюбленности по уши» – том состоянии идеализации, с которого все началось. Даже спустя 50 лет в их основе будут привязанность и забота, фундаментально иррациональные процессы, заставляющие видеть лучшие качества нашего партнера и тактично ретушировать худшие. Это нечто большее, чем пережитки безоговорочного принятия родительской любви. Осознание, что мы любимы, несмотря на все те качества, которые в себе ненавидим, может

стать мощным лекарством.

Отношения во время стресса

Стресс может негативно влиять на нашу способность функционировать – когнитивно, эмоционально и физически. При стрессе нарушается способность к суждениям, сложнее усваивать информацию и правильно оценивать ситуацию. Мы можем чувствовать депрессию, тревогу, быть испуганными и деморализованными, даже заболеть физически. Любой слабый пункт в нашем организме – спина, кишечник, дыхательная или кровеносная система – будет реагировать характерным образом. Во время стресса депрессия углубляется: он катализирует практически все депрессивные эпизоды.

Хорошие, доверительные отношения могут стать лучшей вакциной от стресса. У пары есть преимущество – уникальные отношения, позволяющие им выражать свои чувства честно и полно, что практически невозможно в других случаях. Кризис, конечно, может пробудить дремлющие проблемы или обнажить ранее невидимые, неочевидные трещины. В спокойное время пара может позволить себе лениться, но, когда внезапно возникает внешняя проблема, обнаруживается, что ресурсы подточены нерешенными трудностями. Например, склонность обвинять других вместо того, чтобы принимать ответственность на себя, можно пережить, пока все идет гладко, но во время стресса она может разрушить отношения.

Кризис можно обратить и во благо^{194}: воспользоваться этим опытом, чтобы научиться сотрудничать, поддерживать партнера, ценить сильные стороны друг друга, накопить кредит доверия и стойкости, искренне понять, как вы нужны друг другу. Бывает полезно просто признать существование стресса и то, что вы находитесь в эпицентре реакции на него. Стресс приносит хаос и дезорганизацию, и, если пара будет об этом помнить, она сможет смириться с сильными чувствами и резкими реакциями, зная, что это нормально. Партнеры не будут бояться потерять контроль над ситуацией. Они могут сказать друг другу и самим себе: «С нами происходит что-то ужасное, и мы реагируем адекватно. В подобных обстоятельствах так себя чувствовать естественно». Также важно признать, что стресс не объективен, а относителен. То, что волнует вас, например финансовые проблемы, для меня может не иметь такого значения, а для вас мои проблемы по работе могут выглядеть непосильными.

Это может показаться само собой разумеющимся, но следует подчеркнуть, что, когда один из партнеров находится в состоянии стресса, особенно если у него депрессия, ситуация затрагивает обе стороны. Если я подавлен проблемами на работе, мне очень важна реакция жены. Когда же любимая больна, то мое поведение – внимание и забота или холодность и уход в себя – определяет скорость ее выздоровления. Партнер должен играть важную роль во время стресса, но некоторые считают, что ничем не могут помочь, и не предлагают конструктивных идей, критики или эмоциональной поддержки. Когда у одного партнера депрессия, от другого требуется не совет, не решение, особенно если человек явно о них не просит, а простое, целенаправленное человеческое участие:

- слушать, интересоваться и принимать чувства супруга;
- рассматривать альтернативы, устраивать мозговые штурмы, проигрывать разные сценарии;
- дарить надежду и воодушевление, показывать, что человек не одинок.

Кризис в нашем браке наступил, когда у жены нашли опухоль щитовидной железы. В то время я был озабочен завершением своей диссертации. Я слышал, что врачи ей говорили, будто такие опухоли почти всегда доброкачественные, и принял это за чистую монету. Считал тревогу жены безосновательной и сердился, что она ожидает большей поддержки.

Еще хуже было то, что ей надо было лечь на операцию и перестать нянчить нашего годовалого сына. Я сказал, что его все равно скоро придется отлучать от груди, не понимая, что для нее это был очень важный момент связи с ребенком и она не хотела прекращать грудного вскармливания, пока не будет готова. В целом я отмахивался от жены как от назойливого комара, а ведь у нее действительно было много поводов для страха и гнева.

Мой психоаналитик указал, что спешка с диссертацией – слабое объяснение такого недостойного поведения. Он напомнил о моей реакции на зависимость и депрессию моей матери перед ее смертью: отрицание, отстранение, интеллектуализация. Конечно, я опять делал то же самое. Меня пугала опухоль щитовидной железы – я не хотел потерять Робин, но не позволял себе думать об этом. И вместо того чтобы сказать, как меня

волнует ситуация, я требовал от нее спокойствия и сердился, что она все равно тревожилась.

Если один партнер не пытается помочь другому в момент кризиса, это может отравить отношения. Иногда тот, кого кризис непосредственно не затронул, уходит в себя, дуется, у него появляются собственные проблемы. В таком случае можно предположить, что он был слишком зависим от партнера, который сейчас озабочен собой, и теперь чувствует гнев и предательство из-за его эмоциональной недоступности. Он может осознавать гнев, но стесняться своего эгоизма, на который этот гнев намекает: в конце концов, если у жены проблема, я должен чувствовать желание помочь ей, а не сердиться; все это мешает нормальным отношениям. Или человек не осознает свой гнев, но все равно из-за него избегает общения. В любом случае кризис лишь усугубляет ситуацию, потому что партнер, непосредственно пораженный стрессом, будет чувствовать досаду и предательство. В семьях с традиционным распределением ролей это часто происходит, когда заболевает ребенок. Мать включается в лечение, а отец ощущает себя беспомощным и отступает. Или у отца появляются проблемы на работе, которыми он не делится с супругой, а она, чувствуя себя уязвленной и покинутой, не настаивает. Порочный круг замыкается: уход в себя одного партнера задевает другого, что ведет к еще большему уходу в себя и еще большему чувству обиды, пока, наконец, не происходит взрыв или пока отношения не становятся отчужденными и равнодушными.

Как же справиться со стрессом в отношениях?

1. Когда вас пугает важная проблема, обсудите свои страхи. По очереди слушайте, рассматривайте и старайтесь понять. Не оценивайте. Попробуйте разделить страхи на реальные и сопутствующие. Что может произойти в худшем случае? Если самые плохие ожидания исполнятся, будете ли вы беспомощны перед лицом этой ситуации?

2. Если вы действительно страдаете от эмоционального действия кризиса, не усугубляйте его, считая, что с вами что-то не так. Замечайте обвиняющие мысли и старайтесь от них отвлечься или избавляйтесь, как от муравьев на пикнике. Надо понимать, что чувствовать депрессию или быть напуганным – нормальная реакция на ситуацию. Поделитесь своими чувствами с партнером. Плачьте, хнычьте, нойте, ревите – все что угодно, чтобы партнер внимательно к вам отнесся и понял, что у вас стресс. Делайте это так часто, насколько необходимо.

3. Изливая чувства, начните признавать, что проблема существует и

только вы сами можете с ней что-то сделать. Начните размышлять, как можно получить какое-то облегчение или даже некоторое наслаждение. Хотя это может показаться невозможным, кризис не должен перечеркнуть вашу жизнь. Запланируйте немного времени на приятные дела. Постарайтесь разделить жизнь на фрагменты, чтобы оставалось время на работу с проблемой и на занятия, благодаря которым вы будете хорошо себя чувствовать.

4. Когда пришло время потрудиться над проблемой, постарайтесь использовать его конструктивно. Вместе с партнером изучите решения или варианты адаптации. Вероятно, все, что можно сделать, – это смириться с болезненной ситуацией. Если видны другие решения, не делайте поспешного выбора, просто чтобы снять тревогу. Специально откладывайте действие, пока не будете уверены, что предусмотрели все последствия, однако не используйте это для оправдания прокрастинации.

5. Дайте себе время вылечиться. Из стресса нельзя выйти невредимым – человек может оставаться сверхчувствительным, задетым, сердитым. Постарайтесь не вымещать это на близких вам людях, но и не отрицайте своих чувств. Продолжайте использовать ваши отношения как опору.

Развод

В наши дни разводами заканчивается примерно 49 % первых браков. Сорок пять процентов детей проходят через развод родителей, и они почти в два раза чаще, чем дети из полных семей, в течение жизни попадают на прием к специалистам по психическому здоровью. В общенациональной выборке мужчины и женщины, которым во время развода родителей было меньше 16 лет, значительно чаще разводились, имели больше проблем на работе и более высокий уровень эмоциональных расстройств, чем сверстники из полных семей^{195}.

Один из главных рисков развода, конечно, в том, что ребенок винит в нем себя. Ребенок воображает, что его гнев и плохое поведение – настоящая причина, по которой ушел папа. Дети слышат, что родители спорят о них, и думают, что в них вся проблема. Здоровый ребенок может рассказать о своих страхах и получить утешение. Более уязвимые дети будут держать это в себе или вообще не пускать в сознание, интернализировать чувства, ощущать себя негодными. Но чувства не уходят, поэтому встречаются подростки, вся идентичность которых базируется на желании быть плохим

парнем. В более мягких формах это может сыграть на отношениях с отцом. Чувство вины за то, что мама ему ближе, может сделать ребенка напряженным, тихим, уходящим в себя в обществе папы. Отец может интерпретировать это так, что ребенку он безразличен, и почувствовать отторжение. Они будут встречаться все реже, и ребенок решит: «Я был прав: папа меня не любит». Классический пример самоисполняющегося пророчества.

Возможно, самая распространенная проблема детей после развода – разделенная лояльность. Если ребенок продолжает любить и идеализировать мать, а отец больше не разделяет этих чувств, малыш смущается. Краеугольный камень детского жизненного опыта – то, что его восприятие подтверждали самые важные люди в мире, – оказался нестабильным. Конечно, если родители активно пытаются заставить детей встать на свою сторону, это только портит дело. Фактически ребенка просят поверить в то, что его собственные чувства и опыт ошибочны. Из-за этого дети часто вырастают с тяжелыми повреждениями «я», недостатком уверенности и веры в свое видение реальности. Они могут научиться хорошо манипулировать людьми – их же могут наградить, если они будут говорить желанные и ожидаемые вещи.

От развода страдают не только дети, но и сами супруги. Хотя я видел много пар, взаимную ненависть и обвинения которых можно было решить только разрывом, я продолжаю считать, что наше общество сильно заблуждается, представляя развод как простое и привлекательное решение очень сложных проблем. В нас живет идея, что брак должен быть основан на романтической любви и, однажды поженившись, мы просто обязаны жить счастливо. Эта вера – своего рода социальная и культурная аномалия. На протяжении большей части истории и в большинстве культур люди понимали, что цель брака – воспитывать семью, а не делать друг друга счастливыми. Теперь слишком многие стали думать: первые трудности означают, что брак не удался и пора разводиться. Часто супруги отрезаны от старших членов семьи, которые могли бы иначе взглянуть на их проблемы, поэтому не понимают, что нормально, а что нет.

Солидное долгосрочное исследование воздействия развода на семьи, описанное Джудит Валлерстайн^[67] в *Second Chances*^[196] и других ее книгах, приводит к леденящим душу выводам.

Дети переживают развод совсем не так, как взрослые. Неправильно считать, что, поскольку несчастливый взрослый, вероятно, не будет хорошим родителем, все, что делает его счастливым, обязательно хорошо для ребенка. Захватывающая любовная интрига или мотивирующая смена

места работы может сделать взрослого очень счастливым, но при этом менее доступным в качестве родителя. Родители часто вынуждены выбирать между собственным счастьем и счастьем детей, и это простая правда жизни. Дети нуждаются в безоговорочной любви, и нередко это означает, что родители должны поступиться собственным счастьем ради ребенка, а он чувствует себя задетым и обижается на все, что воспринимает как предательство со стороны родителя. Любовь и привязанность между супругами во втором браке не обязательно будут распространяться на детей. До развода они могут быть вполне удовлетворены, даже если их родители несчастны. Только один из десяти детей в этом исследовании испытал облегчение, когда родители развелись. Детям нужны функции, выполняемые родителем, и сама структура семьи, а не только любовь к папе и маме как к отдельным личностям. Они чувствуют, что детство навеки потеряно и развод – их плата за родительские неудачи.

Наверное, самой тревожной новостью в этом исследовании было то, что Валлерстайн называет «эффектом спящего». Дети, чьи родители все делали правильно, после развода казавшиеся сравнительно невозмутимыми, уже на двадцатом году жизни получали довольно серьезные проблемы, которые сами приписывали влиянию разрушенной семьи. К этим проблемам относились депрессия, анорексия, саморазрушающее и рискованное поведение, сложности с близостью и доверием. Эти молодые люди говорили о сомнениях в постоянстве отношений, сомнениях в своих суждениях о других, тревоге и ожидании предательства. «Эффект спящего» в целом – феномен молодых женщин; мальчики более предсказуемы – если они «собираются» попасть в неприятности, то это проявляется раньше. Тем не менее вопросы из детского переживания развода всегда пробуждаются, когда ребенок входит во взрослую жизнь: некоторые просто о нем думают, некоторые отыгрывают.

Более трети всех молодых взрослых в исследовании Валлерстайн через 10 лет после развода проявляли заметную депрессию. Они дрейфовали по жизни без целей, не занимались образованием, говорили о чувстве безнадежности. Некоторые оставались дома после 20 лет, другие просто плыли по течению. Многие бросили вуз после первого или второго курса и занимались низкоквалифицированным трудом. Они явно жили ниже своих возможностей. Авторы проводят четкую связь между такой схемой поведения и чувством, что отец их покинул. Они считают, что девочки в раннем, а мальчики – в позднем подростковом возрасте проходят через период, когда потребность в любви и одобрении со стороны отца

ощущается гораздо интенсивнее. Если отец не реагирует, они интернализируют недостаток его заботы: «Если бы я был лучше, он уделял бы мне больше внимания». Другой неожиданностью было то, сколько отцов оправдывали свое нежелание помогать ребенку и поддерживать его.

И, конечно, развод часто пробуждает в родителях самые дурные качества. В большинстве разрушенных браков есть явный победитель и проигравший (не считая детей). Борьба за эти роли становится важной частью идентичности разводящихся родителей, и переговоры о деталях бракоразводного процесса проходят эмоционально, потому что кому-то обязательно нужно победить. Развод оказывается просто продолжением той же битвы, которая к нему привела, – кризиса разочарования. Победить в бракоразводной войне – как доказать миру и себе: «Посмотрите, как хорошо я без него (или нее) справляюсь».

Обычно побеждает тот, кто уходит первым, становится более успешным финансово или первым вступает в следующий брак. Другой партнер – проигравший. Такие упрощенные ярлыки прекрасно характеризуют чувства бывших супругов, и все их отношения в следующие десятилетия могут находиться под влиянием желания победить. Но в реальности, если развод – соревнование, проигрывают оба. Если «выигрывает» мужчина, он обычно становится успешен в материальном плане, но ценой своих отношений с детьми. Если «побеждает» женщина, это чаще всего происходит в эмоциональной плоскости: с финансовой точки зрения им хуже, и у детей нет отца. Оба партнера становятся уязвимее для депрессии.

Делая развод соперничеством, мы лишаем себя возможности поработать со своим горем, а это необходимо, чтобы отказаться от того, что было, наверное, самой большой мечтой. Пережить горе – значит пройти через знакомые стадии отрицания, переговоров, гнева и в конце концов – признания потери. Признание означает сбалансированные чувства по отношению к потерявшему человеку. Они больше не окрашены гневом или болью, а терпимы и объективны. Если мы на это не способны, то продолжаем проецировать наше несчастье на супруга, которого даже нет рядом, чтобы ответить. Мы удерживаем себя в депрессивной ситуации, отказываясь переваривать свое горе. Если мы собираемся развестись, надо решиться пройти этот путь до конца и перестать питать иллюзии, что партнера можно обвинить во всех несчастьях; смириться с разбитыми надеждами, принять ответственность за свою жизнь и собственные решения.

Глава 17

Дети и подростки

Когда-то считалось, что дети не подвержены депрессии, однако уже признано, что они часто от нее страдают, хотя симптомы могут и смущать. У молодежи были обнаружены многие новые синдромы, например синдром дефицита внимания и гиперактивности, или СДВГ, синдром Аспергера и другие мягкие расстройства из спектра аутизма, а детское биполярное расстройство, по моему мнению, тесно переплетается с депрессией, благодаря чему некоторыми новыми препаратами депрессию можно исцелять в обход диагноза. Как я говорил выше, сейчас модно лечить таблетками, вместо того чтобы присмотреться к жизненному опыту ребенка, в том числе к нарушениям, связанным со стрессом или травмами, полученными в чреве матери либо в процессе отношений с родителями. Чем больше мы знаем о развитии головного мозга, тем больше понимаем, как легко переживания могут его изменить или повредить. В последние годы вызывает тревогу увеличение частоты подростковых самоубийств. У подростков депрессия может проявляться болезненно очевидно – подавленным настроением, саморазрушающим поведением, анорексией, булимией, самоповреждением – или скрываться под жесткой, бунтарской наружностью.

Депрессия у обезьян

В развитии детской депрессии свою роль играют и природа, и воспитание: задействованы и психика как мыслительный аппарат, и головной мозг как его вместилище. Перед тем как перейти к обсуждению основной темы этой главы, давайте взглянем на детенышей обезьян. Многие, наверное, еще помнят эксперименты на макаках-резус, проведенные в 1950–1960-е годы Гарри Харлоу^{[197][68]}. Ученые пытались понять, как обезьяны учатся быть обезьянами: брали новорожденных и предоставляли им на выбор двух суррогатных матерей – одну проволочную, в «лапах» которой была бутылочка с едой, а другую – плюшевую, с бутылкой горячей воды для тепла. Маленькие обезьянки обнимали теплую мягкую «маму» и отходили от нее, только чтобы взять у другой «матери» пищу. Был сделан вывод, что у детенышей приматов

врожденная потребность в безопасности, комфорте и привязанности к фигуре матери выражена не меньше, чем потребность в пище.

Ученые продолжают изучать «обезьян Харлоу» до сих пор. Макаки-резус очень интересны, потому что 95 % их ДНК совпадает с человеческой и они образуют социальные группы. Их жизнь, как и жизнь людей, «прописана» менее жестко, чем у низших животных. Чтобы сводить концы с концами, им необходимы навыки, приобретаемые в детстве. Обезьяны, оторванные от матерей после рождения и воспитанные людьми, во взрослом возрасте очень беспокойны. Они не умеют социализироваться, часто излишне агрессивны и с большей вероятностью становятся нерадивыми или жестокими матерями.

Если детеныша макаки разделить с матерью на более короткий срок, схема поведения усложняется. Они легче встраиваются в обезьянье общество и в целом их труднее отличить от других особей. Но если макак, переживших в детстве короткую травму, во взрослом возрасте подвергнуть стрессу – социальной изоляции, – они ведут себя не так, как нормальные обезьяны. У них появляется что-то вроде депрессии и тревожности: они пассивны, плачут, бьют себя камнями, чрезмерно за собой ухаживают и демонстрируют другие самостимулирующие виды поведения. Если постоянно подвергать их одинаковому стрессу, даже всего раз в год, в сравнении с нормальными обезьянами они ведут себя все хуже и хуже.

Происходят и изменения в головном мозге. Если обезьян изолировать на шестом месяце жизни, изменения уровня кортизола и норэпинефрина у них будут значительно отличаться от аналогичного у нормальных обезьян в состоянии стресса. На восемнадцатом месяце эти изменения еще сильнее, кроме того, резко отличается уровень серотонина.

Депрессия у таких обезьян – хороший аналог депрессии человека. В нормальных условиях они выглядят так же, как другие особи. Но когда что-то идет не так, они не могут одинаково хорошо реагировать на стресс. При повторяющемся стрессе их способность реагировать еще более ухудшается. Сложно не прийти к выводу, что именно пережитая в раннем детстве депривация (психическое состояние, вызванное недополучением необходимого) привела к проблемным схемам поведения во взрослой жизни, которые выглядят как депрессия, а также изменениям в работе головного мозга, схожим с функционированием мозга у депрессивных людей.

Эти наблюдения, несомненно, поднимают интересные вопросы об истоках депрессии у человека: в какой степени она результат переживаний в раннем детстве, насколько результат текущего стресса, а насколько задана

биологически? Психотерапевты и ученые склонны выбирать теории, подчеркивающие один из трех этих факторов за счет двух остальных. Но точно так же, как невозможно понять мировую историю исключительно с религиозной, экономической или политической перспективы, так и используя редукционистский подход при рассмотрении депрессии, мы далеко не зайдём. Скорее, нужно принимать во внимание множество случайных факторов.

У всех известных мне пациентов с депрессией было сложное детство. Иногда у них был очень строгий, требовательный отец, иногда – холодная, самовлюбленная мать, иногда и то и другое или вариации на эту тему. Смерть одного из родителей в раннем возрасте или потеря родительских отношений из-за развода или раздельного проживания, несомненно, могут сделать человека уязвимым.

С другой стороны, я не могу найти этих признаков в истории моей матери. Помню, что ее родители были теплыми и любящими людьми. Она была младшей из трех дочерей, любимицей семьи. Мой дедушка был рабочим на фабрике, и они жили небогато, но семья казалась счастливой и крепкой. С фотографий мама смотрит довольным ребенком, затем подростком, да и в школе она была успешна и популярна.

Похоже, проблемы начались после переезда из Западной Вирджинии в Чикаго. Я тогда был единственным ребенком в семье. Когда я повзрослел, мать лишилась главной функции в жизни – воспитывать меня. Ей было сложно заводить друзей, с моим отцом они сильно ругались. Мама пыталась работать, но нигде не могла зацепиться. Она начала пить, злоупотреблять лекарствами и часами просиживала у телевизора в ночнушке и тапочках. Интуитивно я понимаю, что это похоже на модель изолированной макаки-резус, которая стимулирует и успокаивает себя.

Однако я также понимаю, что мамино восприятие ее родителей может сильно отличаться от моего. Они могли быть теплыми, любящими и всепрощающими со мной – ребенком, за которого не несли исключительную ответственность. Может оказаться, что она ощущала свое детство как сложное и полное лишений по причинам, которых другие люди могут не понимать. Может быть, она была генетически неспособна эффективно

реагировать на стресс и социальную изоляцию.

Со мной похожий случай. Вероятно, я унаследовал определенную генетическую предрасположенность к депрессии и, несомненно, беспокоюсь, нет ли ее у моих детей. Знаю, что мои детские переживания, смерть матери и последствия этого оставили во мне злость на мир, подозрительность и замкнутость, большое желание быть любимым и при этом боязнь довериться – то есть верные предпосылки для депрессии.

Детская депрессия

То, что дети не могут впадать в депрессию, было принято считать вплоть до 80-х годов прошлого века. Мы были во власти психологической теории, сводившейся к тому, что депрессия – результат карающего суперэго. Суперэго развивается только в подростковом возрасте, следовательно, в детском возрасте депрессия невозможна. Сейчас исследователи признают, что дети, как и взрослые, совершенно от нее не застрахованы. Поскольку им обычно не хватает способности смотреть на ситуацию со стороны и видеть, что все испытываемое ими ненормально, диагностика и лечение депрессии у них сложнее, чем у взрослых.

Картина симптомов депрессии у детей и подростков может смущать. Иногда дети дают понять, что чувствуют безнадежность, пустоту и подавляющую грусть – эти признаки мы ищем и у взрослых. Но чаще ребенок не способен прямо выразить свои чувства, и нам приходится интерпретировать его поведение. Ключевой индикатор – раздражительность. Дети могут выглядеть легко впадающими в отчаяние, капризными, с переменчивым настроением. Им трудно угодить. Мальчики могут казаться необычно злыми или угрюмыми, девочки – плаксивыми, легко выходящими из себя. Если такое настроение не проходит больше недели, и особенно если не похоже, что оно возникло в ответ на какое-то реальное разочарование или потерю, родители, скорее всего, должны обратиться за помощью. К другим признакам депрессии у детей относятся потеря или возникновение аппетита, перепады в уровне сил, слишком долгий или недостаточный сон, прогулы в школе или избыточное беспокойство. Особенно тревожна утрата интереса к вещам, обычно доставляющим удовольствие, – например, если дети перестают обращать внимание на любимые игрушки и занятия. Повреждения на теле, которые кажутся случайными, могут быть результатом небрежности к себе. Иногда

ребенок говорит о смерти и наказании.

При отсутствии лечения депрессия может нанести растущему человеку непоправимый урон. Она портит отношения в семье, вредит успеваемости в школе, нарушает отношения со сверстниками. У депрессивных детей, как правило, меньше близких друзей, и связи с ними непродолжительны. Они более застенчивы, их дразнят сверстники, не имеющие этого заболевания. Таким ребятам сложно сосредоточиться, они легко отвлекаются и устают. Их оценки по большинству учебных дисциплин значительно ниже, чем у других. Если тенденция продолжится, они не будут успевать в школе и не смогут реализовать свой потенциал.

Действительная заболеваемость депрессией в детском возрасте неизвестна из-за сложностей с диагностикой. Оценки варьируются от нескольких десятых процента до 15–20 %, что совпадает с показателями у взрослых. По одному подсчету, представляющемуся реалистичным, 10 % всех детей испытают эпизод депрессии еще до 12-летнего возраста. Сейчас хорошо известно, что число самоубийств, обычно считающихся следствием депрессии – диагностированной или нет, – у подростков растет. Но о мыслях или желании смерти и саморазрушающем поведении (которое взрослые часто неправильно интерпретируют как рискованные или опасные игры) все чаще сообщают и дети младшего возраста. Одна восьмилетняя девочка пришла в школу со следами от веревки на шее. Маме она рассказала, что поранилась, когда играла, но школьную медсестру не проведешь.

Сама мысль, что ребенок может думать о лишении себя жизни, ужасает. И хотя в теории мы можем рассматривать эту идею, столкнувшись с таким ребенком в реальной жизни, возможно, даже в собственной семье, наш разум все отрицает. Любой детский психотерапевт может рассказать истории о заботливых, на первый взгляд, родителях, которые не могли или не хотели принять простейшие конкретные меры, чтобы защитить суицидального подростка – запереть на замок лекарства, избавиться от оружия. Психотерапевтов, учителей, врачей и других людей, знакомых с ребенком, тоже можно обмануть, и, если для беспристрастного стороннего наблюдателя тинейджер проявляет серьезную депрессию, люди, находящиеся слишком близко, могут «не видеть леса за деревьями».

В одном недавнем исследовании было обнаружено, что большая доля взрослых рассматривали детскую депрессию как серьезную проблему, требующую вмешательства, но при этом оказалось, что многие крайне неохотно рекомендовали родителям поговорить о состоянии ребенка с кем-то еще (за исключением специалистов)^[198]. Взрослых, по-видимому,

детская депрессия продолжает очень смущать и пугать, и они считают ее постыдной темой, которую надо держать в секрете, а это лишь подпитывает отрицание. Мешает и то, что некоторые СИОЗС, способные реально помочь молодым людям с серьезной депрессией, одновременно повышают и риск самоубийства. Так или иначе, за детьми с депрессией надо следить очень внимательно.

В моей взрослой практике большинство пациентов сообщали, что депрессия стала для них серьезной проблемой в вузе или чуть позже. Но многие вспоминали и об эпизодах депрессии в детстве, говоря, что их нынешние депрессивные ощущения тесно связаны с тем, как они себя чувствовали тогда – беспомощными, одинокими, никчемными, ущербными. Очень редко кто-то из взрослых замечал происходившее с ними. Скорее, депрессия отчасти была вызвана как раз недоступностью родителей – они были поглощены заботами, слишком много работали, пили, возможно, сами страдали от депрессии.

Сегодня дети растут в мире страха. В детском саду их учат, что незнакомцы опасны. В четвертом классе или еще раньше они узнают об опасности наркотиков. В средней школе рассказывают о СПИДе. По телевизору политики поносят друг друга, звезды спорта злоупотребляют наркотиками, бизнес – игра в наперстки, и никто ни за что не отвечает. Никому нельзя доверять. Дедушки с бабушками реже помогают своим детям растить малышей, эта задача ложится исключительно на плечи родителей и специалистов, которые, похоже, все больше и больше расходятся во взглядах. И родители, и дети придавлены массовой культурой, и нет системы поддержки, которая дала бы альтернативу.

Но мамы и папы должны найти в себе силы через это пройти. Эмоциональная доступность родителей для ребенка, вероятно, самый большой отдельно взятый фактор в последующем развитии депрессии. Помните, как в главе 4 мы обсуждали, как детский опыт влияет на функционирование головного мозга во взрослом возрасте и что отношения с родителями – ключевой опыт в детстве? Эта новость может испугать, но, чтобы быть «достаточно хорошим» родителем, совсем не обязательно много знать или быть профессионалом. Действительно необходимо только проводить время со своим ребенком, и чтобы при этом вас не отвлекали мысли о работе или производительности. Быть хорошим родителем просто и естественно. Даже если у вас самих были неважные родители, вспомните, в чем вы тогда нуждались, чего вам не хватало, и дайте это своему ребенку. Если вы можете не отвлекаться и сопереживать вместе с ним, понять, что он чувствует, – значит, вы знаете, что делать. Сопереживание само по себе

может быть самым главным.

Объясняя, как ребенок впитывает здоровое чувство самоуважения от родителей, один из моих лучших учителей приводил в качестве примера велосипед. Когда маленький ребенок учится ездить на двухколесном велосипеде, он нуждается в родительской поддержке в буквальном смысле: дополнительных колесиков уже нет, и родитель бежит рядом с юным велосипедистом, придерживая и направляя его. Сначала он держит одну руку на руле, чтобы управлять, а другой удерживает велосипед за седло. Постепенно у крохи вырабатывается чувство равновесия и неосознанное понимание принципов инерции, скорости и гироскопической устойчивости, и родительской поддержки требуется все меньше и меньше. В какой-то момент родитель отпускает руль, а седло придерживает легонько, бежит чуть позади и подбадривает ребенка словами и эмоциями. Потом совсем отпускает седло, но продолжает бежать рядом, возможно, вытянув руку, чтобы в случае чего поймать малыша. Тот слышит рядом родительские шаги и поначалу даже не осознает, что управляет велосипедом сам. Умения, оценка ситуации и уверенность родителя передались ребенку. Они участвуют в очень сложной, не выраженной словами передаче знаний и управления от одного к другому – необходимые навыки перешли благодаря общему опыту, а не путем объяснения. Во многом так же кроха учится у родителей, что он заслуживает любви и честного отношения и что его ждет блестящее будущее.

Но сегодня возможностей быть рядом с детьми и сопереживать становится все меньше и меньше. Экономика требует, чтобы матери слишком рано после декретного отпуска выходили на работу, а когда они возвращаются к делам, их внимание разделено. От женщин – и мужчин, если они берут на себя большую часть ответственности за воспитание детей, – сегодня ожидают баланса между карьерой и семьей, а это очень большой стресс. Родители могут стать отвлеченными и виноватыми, им сложнее найти время для связи с малышом, в которой тот отчаянно нуждается. Недавнее исследование дало очень тревожные результаты: матери назвали уход за ребенком одним из наименее предпочтительных и самых разочаровывающих видов деятельности – сразу после езды на работу^{199}. По их объяснениям исследователи поняли, что, скорее всего, эти женщины должны были решать множество задач сразу и считали, что уход за ребенком их отвлекает. Я уверен, мы получили бы тот же результат у отцов, играющих главную роль в воспитании своих детей. Уход за ними становится постоянным фоном для других занятий, и поэтому, когда мы слишком заняты или у нас сильный стресс, дети становятся раздражителем.

Если родители поняли, что у ребенка депрессия, надо немного скорректировать семейные отношения, чтобы помочь ему выздороветь. Нельзя полагаться только на лекарства или терапию – надо приложить все усилия, чтобы проявлять к нему интерес, просто быть рядом: во время домашней работы, приема пищи, перед сном, на спортивных и школьных мероприятиях. Найдя дела, которые можно делать вместе с подростком, родители могут частично избавиться и от собственной депрессии. Когда речь заходит о вашем ребенке, начать никогда не поздно.

Подростки

Депрессия среди подростков стала настолько серьезной проблемой, что влиятельными правительственными комиссиями было рекомендовано ежегодно проверять каждого ребенка на предмет этого заболевания. Рабочая группа США по профилактике заболеваний заключила, что простой вербальный скрининг достаточно точен и при эффективном лечении, особенно психотерапевтических беседах и раннем вмешательстве, можно предотвратить развитие полноценной глубокой депрессии и снизить риск суицида^{200}.

Депрессия у подростков часто маскированная, но профессионалы, используя хорошие скрининговые методики, часто могут увидеть то, чего не замечают заботливые взрослые. Недавно я перечитал «Над пропастью во ржи»^[69] и был изумлен, когда с моей сегодняшней взрослой перспективы посмотрел на главного героя, Холдена Колфилда, с которым чувствовал особую связь. Хотя я по-прежнему ему сочувствовал, меня поразило, насколько депрессивным и саморазрушающим было его поведение. В частности, Холден сердится на своего соседа по комнате – качка Стрэдлейтера, потому что подозревает: тот мог соблазнить девушку, которая нравилась Холдену в детстве. В гневе Холден бросается на более сильного парня, но тот валит его и придавливает:

– Если отпущу, ты замолчишь?

– Да.

Он слез с меня, и я тоже встал. От его паршивых коленок у меня вся грудь болела.

– Все равно ты кретин, слабоумный идиот, сукин сын! – говорю...

Тут он развернулся по-настоящему, и я опять очутился на

полу^[70].

Холден, как и многие подростки – и мальчики, и девочки, – кажется бунтарем, который любит спорить, по мелочам конфликтует с законом или просто «плохо себя ведет», а на самом деле испытывает депрессию. Такое поведение возникает, потому что он научился набору навыков – баламутить, выводить всех из себя, поддерживать кипящие эмоции, – чтобы не чувствовать внутреннюю пустоту. Эти подростки могут заставлять других ощущать ответственность за собственное поведение, бороться с родителями и школой – на самом деле они делают это для того, чтобы не пришлось столкнуться с независимостью. Один теоретик сделал наблюдение, что у детей-правонарушителей один или оба родителя настроены против общества или друг друга. «Таким образом, ребенок принимает роль мстителя... освобождая родителя от необходимости брать и признавать ответственность за собственные чувства и действия»^[201]. Другими словами, родитель проходит по жизни с неудовлетворением, с большой мозолью, возможно, ощущает доминирование со стороны партнера, но не способен постоять за себя – и поэтому втайне восхищается и поощряет непослушание, пока оно не рикошетит и не обращается против него самого.

Когда я познакомился с Джейсоном, ему было пятнадцать. Он проходил испытательный срок после того, как его поймали на мелком вандализме. Это был сильный, красивый молодой человек, который мог бы стать популярным футболистом в школьной команде, если бы для участия в таких вещах не чувствовал слишком большое отчуждение от системы.

Его мать была одной из самых недовольных особ, каких я только видел. Казалось, она сердита на весь мир. Она постоянно конфликтовала со вторым мужем, отчимом Джейсона, в основном из-за денег. Приемный отец тратил все до последнего цента на взрослые игрушки – лодки и снегоходы – и не давал Джейсону ими пользоваться. Мать Джейсона рвала и метала из-за такой несправедливости, но не могла решительно воспротивиться поведению мужа, и это несмотря на то, что настоящим кормильцем в семье была она, а ее родители платили за дом, в котором они жили. Пара была так всем недовольна, что подала в суд на соседей с обеих сторон из-за мелких разногласий.

У Джейсона была довольно сильная депрессия, хотя снаружи она проявлялась как функциональная. Он был вялым и поглощенным небольшими заботами о теле, плохо спал и злоупотреблял алкоголем. Джейсон не видел совершенно никакого смысла в жизни, но и не проявлял прямых суицидальных наклонностей. Он жаловался на то, что должен ходить на психотерапию, но всегда приходил вовремя и говорил открыто. Когда испытательный срок подошел к концу, он совершил очередное мелкое правонарушение и получил следующий срок, что я интерпретировал как желание продолжить консультирование. Он был сообразительным парнем и мог бы хорошо учиться, но так и не занялся образованием и проводил свободное время у телевизора или со своей девушкой. Он хотел достичь большего и иногда ощущал сильное желание сделать что-то самостоятельно, но, похоже, не знал, с чего начать.

Хотя в школе Джейсон был возмутителем спокойствия, в нем было столько положительных качеств, что школьные власти никогда не ругали его. Мать – совсем другая история. Несколько раз в неделю она звонила в школу и заводила долгие жалобы о том, что Джейсон или его сестра сделали не так или не смогли сделать.

Однажды Джейсон со слегка глуповатым видом рассказал, как во время разговора с матерью он снял свитер и ей на ногу выпал пакетик с марихуаной. Он смеялся и рассказывал, как убедил ее, что это не его и что он только прятал это для друга.

Может показаться невероятным, но та же сцена повторилась несколько недель спустя. На этот раз Джейсон не только смеялся над доверчивостью матери. Когда я заметил, будто его разочаровало, что она недостаточно обеспокоилась этой историей, он заплакал: я впервые увидел, что он вообще признается, как ему больно. И он излил мне годы недовольства на то, что в семье именно он был настоящим взрослым. Он сказал мне, что с восьми лет занимался любовью прямо под носом у матери, хотя знал, что слишком молод для общения со старшими девочками. Однако его не покидало странное чувство, что мать об этом знает и все одобряет. То же чувство у него появлялось, когда он совершал мелкие кражи и акты вандализма. Это не доставляло ему никакого удовольствия, но матери, похоже, втайне было приятно, хотя она делала вид, что не

одобряет.

Джейсон явно нуждался в авторитете, который его направил бы, но сам отталкивал любого пытавшегося это сделать. Если бы Джейсон продолжил расти без правильных ролевых моделей, он легко мог бы превратиться в циничного, озлобленного юношу, который достигает внешних успехов, но внутри чувствует пустоту. Он мог бы стать ловким и успешным наркоториком – в таком случае воплотил бы свою депрессию, делая каждый день то, что увеличивает ненависть к самому себе.

Джейсон использовал свой ум, обаяние и умение соперничать, чтобы искать помощи и одновременно отвергать ее. Он мог обхитрить самого себя – определенно, он не хотел сознательно показать матери марихуану, но затем обманул всех остальных, вывернувшись из сложной ситуации. Он мог читать мамыны мысли, хотя ненавидел это делать: она не хотела слышать, что он может нуждаться в ее помощи. И поэтому он говорил ей то, что она хотела услышать, отрицал свой гнев на нее и подпитывал ненависть к самому себе.

Кроме описанной выше депрессии, проявляющейся отыгрыванием, многие подростки испытывают простую, открытую депрессию. Они могут не говорить о ней с родителями и сверстниками, но достаточно взглянуть на них опытным глазом, изучить их оценки, гигиену, мотивацию, манеру говорить, и все становится ясно. Анорексия, булимия и менее очевидные проблемы с весом и внешним видом, скрытое самоповреждение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, ненужный риск, проблемы с концентрацией внимания и сосредоточенностью, падение успеваемости в школе, уход от друзей, потеря интереса к вещам, ранее доставлявшим радость, – лишь отдельные индикаторы, которые должны отслеживать сознательные родители. К сожалению, часто бывает, что родители и учителя слишком близки к ребенку и не воспринимают эти схемы поведения в более широком контексте, оставаясь слепыми к депрессии подростка. Один мой пациент, женщина за тридцать, которая в подростковом возрасте сама занималась самоповреждением, а сейчас работает в элитной школе, рассказала мне, как одна ученица буквально махала свежими порезами на руках перед воспитателем, а он в упор их не замечал.

Депрессивные подростки – с открытой депрессией или

отыгрывающиеся – обычно каким-то образом взывают о помощи, но, если спросить их об этом напрямую, будут отрицать, что у них депрессия и что им нужна поддержка. Если родители смогут настоять на своем и заставить подростка перешагнуть порог кабинета терапевта, вскоре он продолжит ходить добровольно. Само осознание, что его кто-то слушает, может очень помочь. Этот процесс рискует стать ударом для родителей, которые хотят помочь и не понимают, почему ребенок их отталкивает. Но если терапия сработает, отношения между ними и подростком вскоре восстановятся.

Поразительно много взрослых, с которыми я беседовал, вспоминают попытки самоубийства в переходном возрасте. Они были расстроены и уязвлены, думали, что всем на них наплевать и жизнь не имеет смысла. Они принимали по целой упаковке таблеток и отправлялись спать в надежде никогда не проснуться. К счастью, они не знали правильной дозировки и на следующее утро просыпались с ужасной головной болью. Уверенные, что никому не интересны, они никому не рассказывали об этом. Потом ситуация немного улучшалась, и попытка самоубийства не повторялась. Однако 20 лет спустя они сидели в моем офисе неудачниками, которых никто не любит. И не связывали это с попыткой суицида в подростковом возрасте. Мозг устроен по-другому: вытеснение заставляет нас помнить событие, но забывать о связанных с ним чувствах. Однако ясно, что это ощущение было с ними так долго, что успело стать частью «я».

Частота самоубийств среди подростков растет с ужасающей быстротой, и никто не знает почему. С 1950 по 2000 годы в США этот показатель утроился, в то время как у взрослых число самоубийств пошло на спад^[202]. Суицид в целом считается второй или третьей по распространенности причиной смертности среди подростков, несмотря на то что данные серьезно занижены. Шестьдесят процентов подростков знают кого-то, кто предпринял такую попытку; некоторые занимаются самоповреждением, чтобы привлечь к себе внимание, и случайно гибнут в процессе. Передозировка парацетамола убивает довольно быстро, и, если сорвется лезвие бритвы, можно умереть от потери крови.

Крупнейшие факторы риска суицида среди молодых людей вовсе не те, что сразу приходят в голову. Среднестатистический подросток-самоубийца не одинокий романтический юноша, уходящий из жизни от недостатка любви. Подростки, совершающие суицид, чаще испытывают гнев, ведут себя вызывающе и попадают в неприятности. Неудивительно, что депрессия, хотя часто и завуалированная, – главный фактор риска.

К другим факторам риска и тревожным сигналам относятся:

- *Злоупотребление алкоголем и наркотиками.* Некоторые молодые люди не проявляют суицидальных мыслей, но уходят из жизни, напиваясь, чтобы облегчить боль разочарования или потери. От алкоголя им становится не лучше, а хуже, и они совершают необдуманый, импульсивный поступок, который в трезвом виде никогда бы не сделали. Около 45 % подростков, которые отняли у себя жизнь, в момент смерти находились в состоянии интоксикации^{203}.

- *Проблемное поведение.* Проблемы в школе и с законом, конфликты с родителями – третий фактор риска самоубийств. Мы склонны считать потенциальных самоубийц подавленными жизнью, чувствительными, застенчивыми и не видим в поступках задиристых наглых подростков потенциального саморазрушения, хотя подобное поведение – постоянное попадание в неприятности, недружелюбное отношение к миру – имеет именно такой эффект.

- *Доступ к оружию* очень сильно повышает шансы умереть при попытке суицида. Человека можно спасти после передозировки или вскрытия вен, но при огнестрельном ранении медицина может оказаться бессильной. Во всех случаях, когда существует риск самоубийства, родителям совершенно необходимо закрыть на замок оружие, рецептурные лекарства и домашний бар. Подросток может протестовать, но втайне будет доволен.

- *Предыдущие попытки самоубийства* – последний крупный фактор риска. Половина подростков, совершивших одну попытку самоубийства, будет делать и другие, иногда даже два раза в год – до тех пор, пока не получится.

Другие факторы, влияющие на вероятность самоубийства, – семейный анамнез депрессии, или злоупотребление веществами, или недавно перенесенное травмирующее событие. Загляните в историю Джейн и ее сына ([глава 1](#)), чтобы увидеть, как работают эти факторы.

Некоторые дети, лишаящие себя жизни, противоположны непослушным подросткам – они тревожные, мнительные, отчаянно хотят, чтобы их любили, поэтому стремятся подстроиться, хорошо себя вести. Их ожидания завышенны, они требуют слишком многого и от себя, поэтому обречены на постоянные разочарования. Травмирующее событие, которое с точки зрения взрослого кажется незначительным, может оказаться достаточным, чтобы подростки перешли грань тяжелой депрессии. Если их отвергли, они провалили экзамен, попали в аварию – у них появляется чувство, что жизнь – тонкое равновесие, и одна неудача или разочарование

может разрушить весь карточный домик.

Депрессивные родители, депрессивные дети

Хорошие детские психотерапевты знают, что, если у ребят проблемы с поведением, депрессией часто страдают родители. Хотя они часто связывают свою депрессию с непослушанием ребенка, обычно есть больше оснований полагать, что именно ребенок реагирует на родительскую депрессию. Я знаю исключительные случаи, когда семья каким-то образом «изгоняла» проблемного ребенка из дома (его отправляли в интернат или к родственникам или он убежал сам), после чего роль нарушителя порядка занимал следующий по возрасту ребенок. Мы часто объясняем родителям, что на самом деле дети пытаются разозлить их, чтобы заставить выполнять взрослые обязанности, настоять на своем, вынудить соблюдать правила и обратить на себя внимание. Родитель может совершенно не осознавать, что в действительности у него самого довольно сильная депрессия и это он реагирует неправильно. Если удастся ее вылечить, у взрослого появляется энергия, чтобы заботиться, ставить рамки, быть жестким и последовательным, и поведение ребенка исправляется.

Существует большой массив данных, свидетельствующих, что среди детей депрессивных родителей довольно высок риск развития этого же заболевания, а также злоупотребления веществами и антисоциальных действий^{204}. Ряд исследований^{205} указывает на то, что депрессивным матерям сложно установить контакт со своими детьми, они менее чувствительны к потребностям малыша и не так последовательны в своих реакциях на его поведение. Такие дети кажутся более несчастными и изолированными; их бывает сложно успокоить, они выглядят апатичными, их сложно кормить и укладывать спать. Когда они начинают ходить, очень часто с ними бывает трудно совладать, они не слушаются, настроены негативно и отказываются признавать родительскую власть. Конечно, это только укрепляет в матери чувство собственной неадекватности и неудачливости. Она может и дальше воспитывать ребенка непоследовательно, так как, что бы она ни делала, видимого эффекта нет. В нашей клинике мы так привыкли к матерям-одиночкам, растящим четырехлетних сыновей (особенно сложное сочетание), что разработали стандартный план лечения: дать маме немедленное облегчение (ясли, родственники, лагерь, сиделка), затем вылечить у нее депрессию, научить разряжать конфликты и только после этого постепенно начать

восстанавливать нежные отношения между ней и ребенком.

Если депрессивный родитель не получает такой помощи, прогнозы для ребенка неутешительны. Он растет с опасными и деструктивными представлениями о себе как о недостойном любви, неконтролируемом, создающем всем неприятности. Мальчики не знают, как привлечь внимание взрослых позитивным образом, поэтому к ним прилипает ярлык хулиганов. Подростающие девочки постоянно ищут любовь не там где надо, вступают в половые связи. Ни мальчики, ни девочки не знают, как себя успокоить, поэтому возникает риск злоупотребления веществами. Они не знают, что они – стоящие люди, и поэтому очень уязвимы для депрессии.

Когда ребенок входит в подростковый возраст

В наши дни отделение ребенка от родителей происходит все раньше. Когда крохе исполняется три года, его отдают в детский сад или другие развивающие учреждения, где он проводит много времени со сверстниками. К третьему – четвертому классу дети могут каждый день после обеда посвящать время занятиям в кружках или заниматься спортом, а вечером сидеть за телевизором или делать домашнюю работу. Бывает, что к шестому – седьмому классу родители и дети разговаривают друг с другом только о заботах: «Сделал домашнюю работу?», «Покормил собаку?», «Во сколько завтра практика?». На ребенка гораздо сильнее влияют те 95 % времени, которые он проводит с ровесниками, а на их культуру, в свою очередь, влияют средства массовой информации, желание соответствовать нормам и страх быть не как все. Иногда родители видят, что ребенок занимается своими делами, и, хотя они уже не догадываются, что творится у него в голове, решают «не чинить то, что работает».

Это катастрофическое допущение. Родителям надо надоедать ребенку. Вмешиваться – их прямая обязанность. Благодаря этому дети видят, что их любят.

Пяти-шестилетние дети уже не дают себя обнимать, чтобы выразить любовь прямо. Они увивают, когда мы к ним тянемся. Они поглощены взрослением, и им перестает нравиться, когда к ним относятся как к маленьким. Некоторые родители на этой нормальной стадии развития чувствуют себя отверженными и отстраняются. Если взрослые лучше подготовлены психологически, они просто меняют тактику и преследуют ребенка в новой фазе. Вопросы могут звучать глупо, ребенок делает большие глаза и смотрит на вас как на ненормального, когда вы

спрашиваете: «Что было сегодня в школе?», «Что ты думаешь о новом учителе?», «Как отношения с друзьями?», «Что ты думаешь по поводу этого телешоу?», «Ты читал историю об ископаемых, которые нашли в Южной Америке?», «Какую музыку ты сейчас слушаешь?», «Какая разница между рэпом и хип-хопом (панком, альтернативой, техно)?», «Как ты думаешь, девочки должны играть в футбол?», «Хочешь вечером сходить в кино?»»

Ребенок будет сопротивляться, но ощутит разницу между содержанием и процессом, словами и музыкой разговора. Эмоционально содержание не имеет большого значения: подросток слышит музыку. А постоянный припев этой песни – «Ты для меня важен. Ты – интересный человек. Меня заботит, что ты думаешь и как себя чувствуешь». Хотя ребенок может хотеть оттолкнуть родителя и не реагировать на эти попытки прямо, с каждым разом он все больше приобретает уверенность в себе и повышает самооценку. Затем можете поймать те редкие случаи, когда он открывается для более глубокой беседы, потому что знает: вы им интересуетесь.

В подростковом возрасте все еще больше усложняется, но надо выстоять. Массовая информация манит ребенка так сильно, что взрослых это пугает. Когда мой сын был маленьким, я не хотел, чтобы он смотрел одну передачу для мальчиков. Я обеспокоенно считал, что она учит решать проблемы с помощью насилия, имеет сексистскую направленность – сегодня во многом так воспринимаются компьютерные игры. Некоторое время я держался, но все школьные друзья Майкла каждый день смотрели эту программу, и она была главной темой их игр. Сын меня просто умолял, и я смягчился. Когда мои дети подросли, меня не устраивало, что они смотрят MTV и слушают музыку, которая, видимо, им нравилась, но такое музыкальное направление проповедует нездоровые ценности: «Купишь это – будешь крутым», «Подростковый секс – норма жизни», «Запугивание и насилие – отличный способ получить то, что хочешь», «Секс приятно возбуждает, и в нем нет ничего необычного», «Люди делятся на победителей и побежденных», «Родители ничего не понимают», «В школе скучно», «Работать скучно», «Жить скучно». Постоянный подтекст – алкоголь и наркотики. Правда, мне повезло: с моими детьми пока все в порядке.

Но надо сделать все возможное, чтобы ставить под вопрос то, что наши дети слышат в СМИ. Один из вариантов – вмешиваться и смотреть телевизор вместе. Вам даже не придется много говорить. Детей будет смущать то, что показывают на экране, – просто потому, что вы рядом; вы – высший арбитр в мире ценностей, их «внешняя совесть». Благодаря

вашему присутствию они смотрят на экран отчасти вашими глазами, и их не так «засасывает» в кинескоп. (Кстати, не ставьте телевизор в их комнате.) Если вы что-то говорите, избегайте прямых оскорбительных ремарок – они почувствуют, что должны защищать свою культуру, и вы проиграете спор. Вместо этого задавайте вопросы: «Почему у этого рэпера в кровати пять девушек?» Или вернитесь к теме позднее, когда телевизор выключен: расскажите ребенку, что и почему вас беспокоит, спросите, что он об этом думает.

Болезненная правда в том, что молодежная культура – всего лишь продолжение взрослых ценностей. Мы живем в обществе, определяющем нас как потребителей: нами 24 часа в сутки манипулируют, нам пытаются что-то продать. Наши лидеры не ведут нас, а сами следуют за рейтингами. Идея, что труд – повод для гордости, кажется безнадежно устаревшей. Сегодня тяжело работающего человека считают дураком, а самые умные получают кучу денег, не прилагая усилий. Поскольку воспитание детей и семейная жизнь – тяжелый труд, этим тоже занимаются одни неудачники. Легче увильнуть от брака. Когда вы последний раз слышали, чтобы кто-то критиковал разводы?

На самом деле это удручающая картина. Поп-культура нашего времени поверхностна и самовлюбленна. Погруженный в нее человек впадает в депрессию, как только высыхает источник, подпитывающий его самолюбование, – когда он стареет, у него заканчиваются деньги или наркотики, он просыпается в одиночестве. У семей, в которых все держатся друг за друга, вместе проводят время, учатся общаться и заботиться, гораздо более радужные перспективы.

В этой сфере мир очень сильно изменился с момента выхода первого издания этой книги. Сейчас у подростков кроме телевидения есть собственные мобильные телефоны, они без конца шлют друг другу сообщения, пишут в соцсетях, смотрят ролики на YouTube. Родителям все сложнее оставаться частью их мира, а подростковый возраст начинается все раньше. Лично я пережил огромную потерю, когда мои дети ясно дали понять, что я им больше не очень интересен. Но не забывайте, что это, скорее всего, пройдет, и, когда дети вырастут, наградой вам станут хорошие отношения с ними. К сожалению, в состоянии депрессии некоторые родители могут упускать это из виду и принимать отторжение со стороны детей на свой счет. Это способно вызвать ожесточенный конфликт, который может кончиться тем, что дети к вам больше не вернуться. Бывает и так, что родитель начинает строить новый мир – вступает в другой брак, переезжает, у него появляются новые интересы, в которых подростку нет

места. Ребенок, уехавший в вуз, может обнаружить, что его спальню переделали во что-то еще. Вероятно, он не станет протестовать, потому что это означало бы признание его привязанности к детству, но такие вещи могут приводить к неустрашимым расколам. Нам стоит помнить, что дети должны доказать свою независимость, но гасить семейный маяк нельзя.

Учите ответственности примером

Когда дети выходят из дошкольного возраста, фаза благоговейного преклонения перед сильными, прекрасными и мудрыми мамой и папой остается позади. Иногда родителям сложно смириться с быстрым переходом от идеальных к мешающим, невероятно тупым и бесчувственным неудачникам, которые не в состоянии понять простейших вещей. Только что ребенок относился к вам с нежностью, а не прошло и получаса – и он уже вас презирает, причем вы не имеете представления почему. Эта стадия может длиться с 6 до 16 лет и жестоко подтачивать родительскую самооценку.

Хотя кажется, что дети в этот период специально хотят вывести родителей из себя, на самом деле взрослым нужно продемонстрировать стойкость, показать, что на них можно положиться. Кабинеты психотерапевтов по всей стране полны депрессивных взрослых, жалующихся, что их подвели родители. Они не понимают, что те делали как раз то, что хотел ребенок – по их мнению. Сын, который не может понять, почему отец ушел в себя, когда он достиг подросткового возраста, никогда не подумает, что папу могла ранить его собственная отстраненность, и он переключил свое развитие на другие аспекты жизни. Женщина с самооценкой, поврежденной в подростковом возрасте беспорядочными связями и наркотиками, считает, что мама покинула ее в трудный час, и не понимает, что мать отреагировала на настойчивое отталкивание со стороны дочери. Хотя дети могут обращаться с родителями с очевидным презрением, в их сердце все равно остается уверенность, что на маму и папу можно положиться, что они компетентны и преданны. Если родители не способны защитить этот образ и не проходят проверку, ребенок не сможет перенять чувство защищенности, надежности и компетентности.

Родителям надо помнить, что они – модели, по которым ребенок строит свою личность. Пытаться поступать правильно в сложной ситуации, чтобы наши дети хорошо о нас подумали, – не лицемерие, а хорошее

воспитание. То, как мы справляемся с гневом и отчаянием, боремся с тревогой и стрессом, выражаем интимность и нежность, – привычки, которым дети учатся у нас. Не обязательно быть идеальным: они смогут изменить свои привычки, когда вырастут. Но и мы сами можем измениться. Иногда желание стать примером для детей заставляет нас проявлять лучшие качества.

Кто не был тронут Аттикусом Финчем в фильме «Убить пересмешника»? Я слышал, как Грегори Пек, сыгравший роль Финча, рассказывал о сотнях адвокатов, признававшихся ему, что выбрали эту профессию после просмотра этой ленты в детстве. Образ сильного, доброго родителя, который смотрит в лицо злу и учит терпимости, вдохновляет нас быть лучше, чем мы есть.

Сохранить перспективу

Депрессивный родитель, читающий эту книгу, к концу раздела может еще больше впасть в страдания. Я утверждал, что родительская депрессия виновата во всевозможных проблемах последующей жизни ребенка, поддерживал очень высокие стандарты воспитания, позволяющие избежать развития депрессии во взрослом возрасте. Если читатель хочет справиться со своим заболеванием, но почувствовал, что быть хорошим родителем – настоящий вызов, я не могу его в этом винить. Но нет смысла скрывать правду. Для тех из нас, у кого есть такая возможность, быть родителем – самая важная вещь в жизни. Это непросто: то, кем мы стали для наших детей и как себя ведем, влияет на них до самой смерти.

Но я скажу две вещи, которые могут вам помочь. Во-первых, близость, усилие и желание важнее, чем собственно успех. Наши дети нуждаются прежде всего в постоянной заботе и внимании. Не надо быть идеальными – можно сердиться и раздражаться, даже испытывать депрессию и терпеть поражения, и дети могут смириться с этим, если только мы по-прежнему способны показать, что любим их.

Во-вторых, еще раз повторю посыл всей этой книги: депрессия излечима! Людям всегда становится лучше. Более 80 % пациентов, всего несколько месяцев занимающихся психотерапией и принимающих лекарства, достигают значительного улучшения. Но если вы – родитель, то не имеете права оказаться в той трети депрессивных людей, которые не обращаются за помощью. Вы обязаны вылечиться – как для себя самого, так и для ваших детей, и это не так трудно, как может показаться.

Глава 18

Общество

Недавно я увидел молодого бездомного с собакой, красивой немецкой овчаркой, который спал в полуденном солнце на решетке нью-йоркского метро на улице Св. Марка. Мимо проходили тысячи людей. Должен признаться, я бы его не заметил, если бы не заинтересовался собакой. Присмотревшись, увидел, в общем-то, хорошо выглядящего молодого человека, на котором еще не очень сказался уличный образ жизни, и чистую, здоровую собаку. «Как же у меня замылился глаз!» – признался я себе. Я каждый день прохожу мимо бездомных и даже не задумываюсь об этом, а ведь когда впервые оказался в Нью-Йорке, это было шоком. Но поездил по стране и понял, что бездомные есть повсюду – в больших и маленьких городах, в сельской местности. Многие из них – ветераны, получившие на войне повреждения мозга. У других тяжелые психические заболевания, и их выбросили из государственных больниц: считается, что им хватит и лекарств, а попутно можно сэкономить кучу денег.

Я рос в 1960-е, в эру оптимизма США. Для многих людей это было обновление идеалов заботы, сопереживания, эгалитаризма^[71]. У федерального правительства США были программы борьбы с бедностью и развития локальных сообществ – каким же старомодным это теперь кажется. В популярной песне пели о заключенном, пьянице, бездомном, и там был припев: «Очень может случиться, что судьба приведет туда и нас с тобой»^{206}. Мы считали, что, если дела идут плохо, это можно исправить; даже доверили правительству руководить этими изменениями.

Не надо быть специалистом, чтобы заметить: психическое здоровье нашего общества с тех пор ухудшилось. Дети должны принимать лекарства, чтобы ходить в школу. Депрессия, наркотики, значительно увеличившееся количество заключенных и бездомных – все это просто шокирует. Такое число людей без крыши над головой – позор, и сложно не впасть в отчаяние. Кажется, что мы сдались. Пропась между богатыми и бедными стала больше. СМИ насмеваются над кандидатом в президенты, выдвигающим идею перераспределения богатства, но я знаю многих простых людей, которые считают, что время пришло.

Хотя уровень депрессии, бездомности, разводов и лишения свободы ползет вверх, заболеваемость маниями, шизофренией и паническим

расстройством – более «биологическими» проблемами – остается примерно на том же уровне, и это подтверждает гипотезу, что депрессия связана с культурными изменениями. В современном обществе слишком много вещей, вгоняющих в депрессию. У нас нет оптимизма по отношению к будущему, мы не верим нашим вождям. Еще до экономического коллапса было все сложнее сделать карьеру и найти нормальную работу. Можем ли мы, общество, как-то замедлить или обратить эпидемию депрессии?

Депрессия очень связана с тем, как мы к себе относимся. В последние годы произошли существенные изменения, многие из которых остались незамеченными. По оценкам ученых, наши первобытные предки трудились примерно четыре часа в день – это продолжает оставаться нормой в так называемых примитивных обществах^{207}. Остаток времени они посвящали совместной деятельности – в основном просто разговаривали, но много времени тратили и на развитие художественных навыков, песни, танцы, религиозные обряды. Работа в современном понимании – обмен труда на вознаграждение – возникла только в XVIII веке, и с тех пор рабочие борются за честность этого обмена. Триумфом американского рабочего движения некогда было сокращение рабочей недели до 40 часов.

Однако на протяжении последней четверти века рабочая неделя среднего американца увеличилась до 50 часов – это больше, чем в других странах мира, включая Японию^{208}. Не так давно мы жалели японцев, этих безымянных винтиков, живущих на зарплату и эксплуатируемых своими работодателями. Теперь подобных суждений стало куда меньше, потому что американцы ежегодно работают примерно на 3,5 недели дольше, чем японцы (на 6 недель больше британцев и на 12 – по сравнению с немцами). И все потому, что мы боимся остановиться. Даже в годы, предшествовавшие современному кризису, американцы брали меньше выходных, чем положено, остро осознавая, как легко их заменить. Американцы работали на 25 % дольше и имели на 25 % меньше часов отдыха – просто чтобы удержаться на том же жизненном уровне, как 25 лет назад, и это даже без учета того, что большинство женщин стали работать вместо ведения домашнего хозяйства. Мы уже многие годы проигрываем в гонке, сами того не замечая.

Изменения в распределении нашего времени разрушают семейную жизнь. Стало нормальным, что работают оба родителя, а детей отдают в сад или ясли. Культурный сдвиг, открывший для женщин больше возможностей вне дома, тоже можно рассматривать как общее снижение уровня жизни – теперь нужны двое, чтобы обеспечивать благосостояние,

которое несколько десятилетий назад гарантировал один человек. Четверо из десяти американцев работают по ненормированному графику, поэтому все реже оба родителя возвращаются домой в одно и то же время. Лишь около 5 % семей могут себе позволить не работающую после обеда маму.

В то же время уменьшается ощущение сообщества. За последние 50 лет в США люди стали гораздо реже ходить к соседям. Резко упало доверие к социальным институтам, например к образованию, религии, СМИ и правительству^[209]. Те из нас, кто может себе это позволить, изолируются в кондиционируемых домах, охраняемых поселках, выезжают на кондиционируемых машинах в кондиционируемые торговые центры и едут домой с покупками, никак не взаимодействуя с людьми. Как раз в то время, когда социологи продемонстрировали, что интимная близость, сообщество и доверие – базовые элементы человеческой безопасности и счастья, эти элементы оказались под угрозой исчезновения.

Социальные изменения влияют на наш мозг, как травма и насилие. Стрессогенная работа заметно усиливает глубокую депрессию и тревожное расстройство у прежде здоровых молодых людей^[210]. Вместо мира сотрудничества, где цена жизни определяется тем, какой вклад вы вносите в общее дело, образовалось соревновательное общество, измеряющее ценность человека по его доходам и имуществу. Вместо мира социальных связей и ритуалов, дающего безопасность практически в каждом аспекте жизни, мы оказались в мире людей, ставящих на первое место себя. Вместо чувства принадлежности коллективу мы боимся потерять работу и крышу над головой. Поэтому в последние 25 лет и в США, и в Европе уровень тревожности, депрессии и связанных со стрессом нарушений с каждым годом растет. По некоторым оценкам, в 2006 году американцы тратили на антидепрессанты примерно 76 млрд долларов в год^[211]. Сейчас организации управления здравоохранением прогнозируют, что вскоре депрессия станет второй в мире причиной озабоченности в медицинской сфере^[212].

Консюмеризм^[72] и меркантильность – серьезный элемент этой проблемы. С момента процветания рекламы и телевидения нам промывают мозги материальными ценностями, учат, что счастье и успех в жизни возникают благодаря тяжелой работе, и тогда человек живет лучше соседей, может покупать правильные вещи и носить правильную одежду. Мы тратим все деньги на товары, залезаем в долги, забываем о семье и друзьях ради карьеры, отдаем свое счастье в руки алкоголю и лекарствам и не делаем ничего, чтобы привнести в нашу жизнь смысл и цель. Мы

становимся бездумными, нас заливают стрессовые гормоны, изнашивающие мозг и тело; мы все время толкаем себя вперед. Одни из нас ломаются и сгорают, другие просто постепенно расходуются, а третьи меняют свои ценности. Психотерапия при депрессии в значительной степени должна помочь больному увидеть, что надо изменить направление. Лекарства дают надежду, что меняться не придется и можно будет продолжить делать то, что обычно, – а это, как мне кажется, порождает стресс, ведущий в первую очередь к депрессии. К тому же нередко это тщетная надежда.

Будет очень интересно наблюдать, что произойдет с психикой простого американца в результате глобального экономического коллапса. Без сомнения, многие испытают боль и стресс, но, если это вынудит нас оставить потребительские ценности и сосредоточиться на взаимной поддержке и отношениях, возможно, эти изменения к лучшему. Исследователям счастья уже известно, что чем более материалистичны ваши цели, тем менее вы счастливы, а самые богатые народы – не самые счастливые^[213].

Риск заботы

Хочется, чтобы проблемы просто исчезли сами по себе. Очень сложно чувствовать, что, возможно, «туда судьба приведет и нас с тобой». Сопереживание такого рода рушит стены, которые мы возводим, чтобы сохранить уют и безопасность, и это может быть очень болезненным. Молодому человеку, который написал песню с таким припевом, это, возможно, стоило жизни.

В 1964 году Фил Оукс^[73] спел эту песню на Newport Folk Festival^[74], а своего рода хитом она стала годом позже в исполнении Джоан Баэз. Оукс был одним из знаменосцев протестного фолк-движения конца 1960-х. Он появился на Чикагской конвенции^[75] в 1968 году и увлек толпу песнями I Ain't Marchin' Anymore и The War Is Over – гимнами пацифистского движения, которые сам написал. Его гитара была уликой в процессе над «чикагской семеркой». Пит Сигер говорил: «Фил был таким обаятельным, таким искренним. И, черт возьми, он был очень плодотворным. У него каждые два-три дня появлялась новая песня, и они были хорошими»^[214].

Но сразу после этого звезда Фила стала угасать. Он развелся с женой. Песни пользовались вниманием, но так и не стали хитами, хотя он очень этого хотел. Фил начал больше пить и меньше сочинять. У него появилась загадочная болезнь желудка, из-за которой он почти год думал, что умирает. Когда ее диагностировали и вылечили, он ушел в маниакальный запой. Оукс сменил имя – назвал себя Джоном Трейном. Новая личность оказалась шумным, нахальным и агрессивным парнем. Он впал в паранойю и начал носить с собой оружие. Его выбрасывали из клубов, в которых раньше он был гвоздем программы. Однажды Фила арестовали: он не смог оплатить счет за лимузин.

К декабрю 1975 года Фил перенес маниакальный эпизод, был вымотан, болен депрессией и надломлен. Он уехал жить к сестре на Лонг-Айленд и проводил свои дни, смотря телевизор и играя в карты с ее детьми. В апреле 1976 года Фил Оукс повесился на своем ремне в дверном проеме, не оставив предсмертной записки^[215].

Это был одаренный и любимый молодой человек, который выбросил свою жизнь на свалку. И я не могу избавиться от мысли, что причиной этому отчасти была боль, связанная с его миссией, – боль человека, ставящего себя на место другого. Боль от того, что нельзя себе позволить чувствовать безопасность и превосходство над безликим, анонимным пациентом, когда знаешь: если бы не несколько улыбок, ты сам мог бы оказаться в таком положении. Лучшие, сострадающие психотерапевты живут с этим каждый день и должны сочетать это с профессиональными навыками, но именно это позволяет вовлекать пациента и именно поэтому те, у кого проблема, доверяют нам в первую очередь. Конечно, многие хорошие люди сохраняют в себе сострадание, но в обществе оно не очень заметно.

Возможно, сегодня мы могли бы помочь человеку вроде Фила Оукса. Тогда друзья пытались протянуть ему руку, но ничего не срабатывало. Сегодня у нас есть совсем другие лекарства и, думаю, лучшее понимание психологического лечения депрессии. Однако правда в том, что с нашими все еще ограниченными возможностями мы не можем заставить лечиться человека, который этого не хочет. И это, наверное, к лучшему.

Время надежды и угроз

Общество несет огромную ответственность за профилактику депрессии и других психических заболеваний. Каждый раз, когда школьная система несправедливо обращается с ребенком; каждый раз, когда богатые и могущественные получают приоритетную медицинскую помощь; каждый раз, когда взрослые не уважают отличающихся от них людей, – психическое здоровье нашего общества немного ухудшается. Так дети узнают, что их самооценка уязвима, потому что правда и честность не всегда срабатывают. С другой стороны, когда незнакомые люди пересекаются в интернете, чтобы стать волонтерами в реальной жизни; когда сосед берет на воспитание ребенка; когда бригада скорой помощи мчится в район чрезвычайной ситуации, забыв обо всем, – мы получаем немного больше заботы, возможностей и надежды, демонстрируем веру в социальную справедливость.

Посмотрите на психическое здоровье через призму жизненного цикла отдельного человека. Ребенок рождается с уникальным сочетанием врожденных сильных и слабых сторон в семье, которая может быть основана на любви, уважении и честности или на насилии, брошенности и проклятиях, но, скорее всего, на сочетании положительных и отрицательных черт. Способность семьи воспитывать и поддерживать ребенка не predetermined и не закреплена. Она меняется в ответ на стресс, успех, невезение. Когда дети растут, наиболее уязвимые ломаются. Оттолкнет или примет их общество? Будут ли их исключать, отправлять в специальные классы или учреждения долгосрочной опеки? Когда выросшие дети более-менее успешно входят в жизнь на правах взрослых, в чем ответственность сообщества с точки зрения возможностей зарабатывать на жизнь, жениться, растить семью? Насколько толерантным будет общество, если они выберут альтернативный стиль жизни? Общество решает, как надо обращаться с людьми, у которых проблема. Надо ли им помогать, кто должен это делать и в каком объеме?

Истинное психическое здоровье – это здоровая, реалистичная самооценка, базовая симпатия к себе, признающая и способности, и ограничения. Корни этой самооценки уходят в любовь к нам в раннем детстве, в чем-то зависят от врожденных дарований и темперамента ребенка, на нее влияет совпадение способностей детей и родителей. После взросления на самооценке уже не сказываются обычные жизненные взлеты и падения, и привязанность к себе растет в двух направлениях:

1. Стремление к мастерству – желание влиять на мир – в сочетании с объективным признанием своих уникальных достоинств и недостатков.
2. Стремление достичь интимности в отношениях, основанных на

заботе и доверии, сбалансированных с потребностью сохранять независимость.

Психическое здоровье человека зависит и от общества. Культура должна предоставлять родителям возможность любить своих детей, должна уважать справедливость и честность, должна обеспечить каждому доступность возможностей. Таким образом, мир работы, семьи и более широкое сообщество влияют не только на текущее состояние человека, но и на его способность в принципе достичь эмоционального здоровья.

Мне приятно жить в общине, которая достаточно мала, чтобы люди знали друг друга и не были просто безликими чужаками и где многие, если не все ее члены, чувствуют важность своего существования и вклада. Сейчас люди пытаются заставить эти связи работать в большом масштабе – в городах. Вероятно, мы в состоянии как-то помочь всей нации ощутить взаимную ответственность. Неудачников нельзя игнорировать, но недостаточно их высылать, жалеть или выбрасывать на них деньги, пока мы держимся от них подальше. Нельзя их проклинать или отворачиваться от них. Мы все зависим друг от друга: чтобы признать это, придется выйти из зоны комфорта, но игнорирование этого факта обойдется еще дороже.

Если мы не сделали все возможное, избегание социальных проблем и вера в собственную беспомощность не снимут нас с крючка. Помните бессознательную вину? Нам с детства твердят, что мы «сторожа брату своему», поэтому нельзя снять с себя это бремя, не чувствуя поражения. Но когда речь заходит о социальных проблемах, мы строим сложную рационализацию – чтобы поддаться, и высокие стены – чтобы скрыть проблемы от чужих глаз. Мы потеряли веру в политических лидеров и купились на новую идею: от правительства больше вреда, чем пользы, – это, правда, лишь удобная отговорка отсутствия реальных решений социальных проблем. Слишком многие из нас отказались от идеи, что здравоохранение должно быть доступным для всех, и закрывают глаза на просто возмутительную прибыль, которая выкачивается из этой системы.

Когда я пишу эти строки, в Вашингтоне проходит инаугурация нового президента. Не поспоришь, обращение президента Обамы в значительной мере посвящено тому, что он сможет пробудить добрых ангелов нашей природы и даст нам, наконец, надежду на серьезные изменения к лучшему. В то же время экономика рушится, и, несомненно, нас ждут беспокойные времена, разочарование, снижение безопасности и рост тревожности. Но счастье не продукт материального успеха. Во всем мире люди, живущие в обществах с сильной взаимной поддержкой и сотрудничеством, с высоким

доверием правительству, умеющие праздновать и веселиться, счастливее, чем их богатые соседи из более меркантильных стран^{216}. Поэтому, даже если восстановление экономики пойдет небыстро, у нас есть шанс провести социальные изменения, которые для людей с риском депрессии могут оказаться гораздо важнее. Я призываю читателей отбросить скептицизм и надеяться на лучшее.

Депрессия поражает и отдельных людей, и общество в целом. Давайте посмотрим шире: параноидальное, эгоистичное отношение – «Это мое!» – ведет к депрессии. Открытый, объединяющий подход – «Давайте работать вместе!» – не так удобен и бросает вызов, но он более жизнеутверждающий и радостный. Если каждый из нас будет регулярно вносить вклад в общее благо, лично участвуя, даже ценой собственного комфорта, это поможет вытряхнуть из нас депрессию – и индивидуальную, и общественную.

Часть IV
Новый синтез

Глава 19

Оставшаяся часть истории

Много лет меня преследовала мысль, что я не переживу 38-й день рождения. В этом возрасте ушла из жизни моя мать, и меня не покидала навязчивая идея, что я не проживу дольше нее и то, что столкнуло ее с обрыва, настигнет и меня. С тех пор я узнал, что это далеко не редкость у детей самоубийц – вспомните упомянутого выше Теда Тернера.

После смерти матери я чувствовал гнев. Я проклинал ее за эгоизм и не мог поверить, что хоть когда-нибудь был для нее важен. С отцом мы разошлись. Он быстро женился, и у меня появилась новая семья, когда я еще не был к этому готов. Можно сказать, не я чувствовал себя отверженным родителями, а отверг их сам. У меня появились «ледяные доспехи». Я с головой погрузился в то занятие, которое умел делать хорошо, – в учебу. У меня были отличные оценки, я прекрасно сдал SAT^[76] и выиграл стипендию в вузе за тысячу миль от дома. Я говорил себе, что никогда не оглянусь.

Но я не был готов к тому, что в вузе встречу множество людей не глупее себя. Оказалось, что все, чего я достиг в средней школе, – ерунда. Я перестал выделяться, мне стало трудно. Я испугался. Научился пить. Отчаянно пытался быть как все. Учился не очень, потерял четыре года вуза и еще несколько лет – из-за страха и депрессии. По-прежнему видел в себе трагического героя, который напишет великий американский роман или потрясет мир чем-нибудь еще. Но я не писал романов и вообще не делал ничего конструктивного. Мое самомнение непонятого гения было жалкой попыткой ни в ком не нуждаться. Я не признавал свой истинный страх – боязнь, что, если снова позволю себе от кого-то зависеть, могу опять пережить потерю, и, конечно, это будет моя вина, потому что глубоко внутри я и правда не могу допустить любовь. Начал смешивать алкоголь и таблетки – то же снотворное, которое принимала моя мать. Бывали ночи, когда мне было все равно, проснусь ли я на следующее утро.

Но что-то побудило меня обратиться за помощью. По совету друга я пошел к психотерапевту. Оказалось, что это была команда – семейная пара, которая занималась чем-то вроде навороченного транзакционного анализа^[77], такого популярного в 1970-е годы. Они передавали меня друг другу и заставили вступить в группу, которую вели. Все это было довольно надуманно, но очень полезно. Они помогли понять, что я должен изменить свою жизнь – перестать колебаться и встретить ее с распростертыми объятиями. Тогда же я сменил профессиональное направление и женился.

Я поступил в аспирантуру и довольно хорошо успевал, но возникла очередная проблема – страх перед аудиторией: не мог говорить на лекции. Я рассказал об этом одному из моих преподавателей и поделился своим прошлым. Она посоветовала обратиться к ее коллеге-психиатру. Я думал, что в целом двигался вперед. В аспирантуре узнал достаточно, чтобы смотреть на психотерапию, которая мне помогла, сверху вниз, как не совсем научно обоснованную. Лечившие меня супруги были всего лишь социальными работниками, а этот парень – настоящим психиатром. Несмотря на то что сам учился на социального работника, я перенял и существующие внутри профессии сомнения в ее ценности, и взгляд на ее положение в неофициальной иерархии психиатрических дисциплин.

А затем была ошибка психиатра. Сразу после моего первого визита он на несколько месяцев слег с серьезной болезнью, а когда вернулся, выглядел слабым и неуверенным. В своем офисе на 23-м этаже он сидел между мной и окном. В его кабинете я пережил полноценный приступ тревожности: было ощущение, как что-то вытягивает меня из комнаты в окно. Это было страшное чувство, худшее из того, что я помню, и оно посещало меня три года подряд на каждом сеансе. Я пытался оплакивать смерть матери, но не чувствовал ни безопасности, ни горя, а только панику.

Это так называемая ятрогенная травма – проблема, порожденная лечением. Возможно, если бы психиатр не заболел или вел занятия мягко и осторожно, я почувствовал бы себя в безопасности. Однако в таких условиях мне было просто некомфортно в его присутствии, несмотря на то что сознательно я его уважал и испытывал к нему симпатию. На

первый взгляд, жизнь была довольно хороша – у меня родились дети, и я открыл в себе неплохого отца. Дела в аспирантуре шли неплохо, работа начала приносить удовольствие. Но каждую неделю в кабинете психиатра я нервничал и чувствовал себя обреченным. Фобия генерализировалась: вскоре я уже не мог подниматься на высокие этажи и переходить через мосты.

Наверное, что-то все-таки помогло, потому что депрессия ограничилась этим симптомом и позволила жить своей жизнью. Но даже если это и так, от психотерапии ждешь чего-то другого. Кроме того, еженедельные приступы чистого ужаса подтачивали мою самооценку – из-за них казалось, что внутри поселился демон, которого я не могу контролировать. Сейчас мне трудно поверить, что и психиатр, и я позволили этому состоянию тянуться так долго. Если бы я оказался на его месте, то сказал бы пациенту: «Посмотрите, это какое-то безумие. Давайте попробуем что-то другое, какие-то лекарства, может быть, поведенческую терапию. Хотите, я направлю вас к коллеге, чтобы вы начали с чистого листа?»

Мне было уже 35, и я продолжал верить, что мое время истекает и что я не получаю помощи, в которой так нуждаюсь. Мне удалось выпутаться из этой ситуации, лишь обратившись в Чикагский институт психоанализа – я знал, что мой психиатр не будет возражать. Мы распрощались.

Когда я встретился с психоаналитиком, был несколько разочарован: парень немногим старше меня – что он может понимать? Но у него были хорошие рекомендации и совместные с серьезными учеными публикации, и мне он скорее понравился – для психоаналитика вел себя довольно непринужденно, имел странное чувство юмора и, видимо, уважал меня. Я задержался у него еще на пять лет и невредимым отпраздновал 38-й день рождения, испытав настоящее чувство облегчения. Мы работали над моей фобией, и я чувствовал комфорт и поддержку. Мне нравился процесс психоанализа, и я его очень рекомендую для личностного роста.

Наконец-то я смог говорить о связи между мной и умершей матерью. Раньше казалось, что она либо правильно воспринимала брэнность и бессмысленность жизни, либо не любила меня. Оба варианта были для меня неприемлемыми. Но где-то в процессе я научился лучше ее понимать и отчасти

простил. Мама знала, какой выбор перед ней стоял. Она видела, как старшая сестра была разорена разводом и в конце концов из-за финансовых проблем была вынуждена вступить в другой, полный насилия брак. Оторванная от семьи, застрявшая в браке без любви, моя мама могла не видеть выхода. Ее самоубийство было результатом отчаяния и жестом непокорности. Она так глубоко погрузилась в узкий колодец, ее видение мира было так искажено, что подобный выбор казался ей разумным.

У меня периодически проявляются симптомы, но я уже не чувствую необходимости в регулярном лечении. Все еще случаются периоды депрессии. Но я знаю психиатра, которому доверяю подбирать мне медикаменты, когда я в них нуждаюсь, и психотерапевта, к которому могу обратиться при необходимости. Я продолжаю работать над своей проблемой. Когда я обсуждал эту книгу с отцом перед его смертью, он высказал еще одну точку зрения на мамину ситуацию. Папа напомнил мне, насколько виновной она себя чувствовала из-за своей депрессии и ужасных долгов, в которые семья попала ради ее лечения. К несчастью, каким-то извращенным образом ее самоубийство было и самопожертвованием. Она считала себя обузой, и лишит нас этого бремени выглядело в ее глазах подарком. Такая точка зрения, несомненно, помогает мне не сильно на нее сердиться, но я по-прежнему не могу не чувствовать себя слегка виноватым, а ужасную внутреннюю тоску способен вынести лишь в малых дозах.

Недавно мой психоаналитик прислал экземпляр статьи, над которой работал. Он использовал мой случай как иллюстрацию одной своей идеи, и для этого ему пришлось суммировать мое прошлое и ход лечения. Прочитав статью, я был ошарашен. В этом анализе было так много того, что я в себе подавлял, сидя у него на диване, мучаясь от тревоги и страха, пытаюсь не слышать его слова. Мы избавились от моей боязни высоты. Бывали времена, когда я чувствовал себя с ним безопасно и когда этого не было вообще. И когда увидел собственную историю болезни, изложенную в объективных клинических терминах, я был подавлен ощущением жалости, но не жалости к себе в обычном смысле, а, скорее, объективного сострадания, которое испытываешь к чужаку, – сочувствующего любопытства. Я обратил внимание, что с теоретической точки зрения не

согласен с психоаналитиком в отношении моих проблем. Это не новость. Во время анализа мы часто спорили на эту тему, но при этом чувствовали, что вполне сходимся в вопросах практики. Я подумал, насколько был тогда догматичен и как далеко от этого ушел.

Мой опыт показывает, что психотерапия и лекарства на самом деле работают не по тем причинам, которые видят специалисты. Первые мои психотерапевты с их наивным энтузиазмом очень помогли, пользуясь методами, сегодня никем всерьез не воспринимаемыми. Второй врач при всем своем опыте причинил больше вреда, чем пользы. Здорово помог психоаналитик, хотя мне кажется, это произошло потому, что он действовал как заботливый уважительный друг, на которого можно положиться. Он же считает, что достиг результата, помогая мне соприкоснуться с подавленными импульсами. Большинство психофармакологов искренне верят в свои таблетки, хотя не в состоянии объяснить, почему они срабатывают. Психотерапевты в клинике, которой я руководил, имели самое разное образование, опыт и специализацию и довольно хорошо помогали пациентам, хотя каждый по-своему объяснял, как действует эта наука.

Видимо, неважно, почему вам стало лучше, если действительно стало лучше. Мудрый, теплый и опытный психотерапевт, скорее всего, поможет вам с большей вероятностью, но я думаю, что это как учить ребенка ездить на велосипеде – можно объяснить, как рулить и как работают педали, но нельзя объяснить равновесие и разгон. Надо придерживать велосипед, пока ребенок не научится балансировать самостоятельно.

Хорошая психотерапия, в сущности, – творение, изменение бытия страдающего, результат совместного труда больного и психотерапевта. Для многих пациентов это может стать первой попыткой творчества после занятий в детском саду.

Глава 20

Программа выздоровления

Депрессия – заболевание и социальная проблема. Это болезнь, которую должен лечить специалист, и это неспособность адаптироваться к стрессу, которую нам придется преодолеть самостоятельно. В настоящее время, когда доминирует медикаментозное лечение, меня беспокоит, что профессиональной помощи оказывается недостаточно. Я уже говорил об исследованиях, демонстрирующих, что долгосрочная терапия достигает намного лучших результатов, чем стандартное лечение. Более того, лекарства и кратковременное лечение не снижают вероятности рецидива. Мрачная правда в том, что, если у вас уже был один эпизод глубокой депрессии, есть все шансы, что их будет больше. Но я твердо уверен: программа самостоятельного выздоровления – например, рекомендованная в этой книге – способна снизить риск повтора и повысить удовлетворенность собой и жизнью.

В этой главе я хочу подытожить предыдущие рассуждения и сформулировать некоторые общие принципы выздоровления. Правда, если попытаться выразить сложные психологические наблюдения простым языком, это сведет их к набору банальностей. Но, с другой стороны, я смотрю на успехи обществ анонимных алкоголиков, основанные всего на 12 шагах и 12 традициях, и понимаю, что этих людей возвращают к жизни именно обдумывание, усвоение, медитация, дискуссии и даже споры над значением и применением базовых принципов. Еженедельные встречи становятся форумами, на которых пациент отрабатывает новые психические навыки. Итак, сделав предупреждение, что эти идеи призваны служить читателю стимулом для работы, а не стать дистиллированным знанием о депрессии, я опишу свои соображения о базовых принципах программы выздоровления.

Помните: депрессия вынуждает нас думать, чувствовать и вести себя определенным образом, который становится для нас таким естественным, что сложно представить альтернативу. Эти привычки въедаются в мозг, становятся магистральными нервными путями и диктуют то, что мы видим, думаем, чувствуем и делаем. Но усердная сосредоточенная практика может изменить мозг в другом направлении и научить еще более конструктивному образу жизни, чем тот, который мы знали до этого. Этот процесс занимает больше времени, чем хотелось бы, но с каждым случаем успеха в

применении новых навыков его повторить легче. Следуйте этим этапам, ежедневно занимайтесь медитацией осознанности, и вам станет лучше.

Принцип первый: переживайте свои чувства

Депрессия – это попытка избежать ощущений. То, что человек с депрессией считает своим характером и личностью, в значительной мере – результат многолетнего применения саморазрушающих защитных механизмов, пытающихся изолировать его от болезненных или беспокоящих эмоций. Но эмоции несут важную информацию о жизни. Если пытаться их избегать, это растрчивает нашу ментальную энергию и лишает нас жизненно важных сигналов. Кроме того, мы не можем избегать только неприятных эмоций, поэтому упускаем и хорошее. Мы обезболиваем себя – и развивается уныние.

На самом деле чувств совсем не надо бояться. Они сами себя ограничивают. Самая сильная радость и самая острая боль никогда не длятся долго, а депрессия может продолжаться всю жизнь. Если чувства нормальны, мы отвлечемся, устанем или наши чувства изменит какое-то новое событие. Мы как буюк на воде: волны могут нас перевернуть, но внутреннее равновесие, балансир в конце концов вернет в стабильное положение. Надо верить, что мы можем совладать с волнами.

Выражение подавленных чувств, если оно уместно, может снять депрессивное настроение. Хороший плач, здоровый спор, справедливое отстаивание прав, заботливое изучение скрытых чувств – все это поможет почувствовать себя лучше. Но следите, где вы их выражаете, – убедитесь, что найдете необходимые поддержку и понимание.

Помните, что между переживанием эмоций и их выражением есть важное различие: мы можем и должны контролировать их проявление. В этом, пожалуй, суть взросления. Но мы совсем не в состоянии контролировать то, как их испытываем. Мысль о том, что мы не должны чувствовать себя так, как чувствуем, лишена смысла и опасна: она, как кислота, разъедает нашу самооценку.

Принцип второй: у всего есть причина

Если у нас меняется настроение, на то всегда есть свои причины. Что-то происходит и заставляет нас чувствовать себя так, а не иначе. Даже когда мы скатываемся в эпизод глубокой депрессии и знаем, что его глубина

непропорциональна событию, изменившему наше настроение, может успокоить факт, что событие действительно имело место. У нас есть причина так себя чувствовать. Мы не сошли с ума.

Если вы в это не верите или не можете выделить факторы, вызывающие у вас изменения настроения, регулярно ведите журнал настроения. Очень скоро вы начнете проникать в глубины защитных реакций и заметите, в частности, что депрессия, вчера вечером поразившая вас как гром среди ясного неба, вероятно, каким-то образом связана со сложным разговором с матерью вчера утром. К вечеру вы «забыли» о беседе, но журнал настроения напомнит об этом.

Иногда события очевидны вам: утрата, разочарование, трудности. Иногда событие очевидно другим людям. Мы пытаемся отрицать его важность, но продолжаем испытывать боль. В таких случаях помогут друзья, любимые, группа поддержки. Иногда событие – это воспоминание, сон, ассоциация, что-то прочитанное или услышанное. Здесь помощь окажет журнал настроения.

Знать, что заставляет нас плохо себя чувствовать, – первый шаг к выздоровлению. Когда вы поняли причину огорчения, помните, что перед вами всего три варианта: изменить, избежать, смириться. В первую очередь постарайтесь изменить ситуацию или избежать ее, а если это невозможно, поработайте над тем, чтобы ее принять.

Принцип третий: занимайтесь медитацией осознанности

Помните: регулярная медитация осознанности может перепрограммировать мозг, убрать навязчивое беспокойство и помочь сосредоточиться на себе. Она может обнулить ваш «термостат эмоций», и вы станете счастливее, чем когда бы то ни было. Научиться навыкам осознанной жизни – значит вдумчиво, целенаправленно контролировать себя, и это не ложный контроль, зависящий только от навязчивого мышления. Ваши разум, мозг и тело смогут работать вместе, помогая остановиться и обратить внимание на радости жизни, которые вы упускали. Вы увидите, что всегда судили о происходящем с вами в черно-белых тонах, начнете смотреть глубже и ценить жизнь во всей ее красоте и сложности. Понимая мир и себя объективно, без искажений, вызванных депрессией, вы естественным образом будете принимать более правильные решения и станете больше наслаждаться жизнью.

Мы тратим слишком много времени, пытаясь контролировать то, над

чем не властны, и благодаря осознанности можем понять, когда работаем вхолостую. Если оказались в стрессовой ситуации и чувствуем раздражение, надо задать себе два вопроса: насколько это важно в контексте моей жизни и что реально с этим сделать. Может оказаться, что многие беспокоящие нас вещи на самом деле не так важны – мы просто попадаем в ловушку эмоциональной инфекции и теряем ориентацию или начинаем чувствовать себя жалко, пытаясь изменить то, что изменить не в состоянии.

«Господи, дай мне спокойствие принять то, чего я не могу изменить, дай мне мужество изменить то, что я могу изменить, и дай мне мудрость отличить одно от другого» – это известная молитва о спокойствии. В качестве мантры она отлично работает при депрессии. Настоящей осознанности и сопровождающего ее спокойствия добиться нелегко. Это цели, за которые мы должны бороться, соблюдая умственную дисциплину. Надо научиться делать паузу, останавливать выброс адреналина, из-за которого мы чувствуем себя в кризисе, и этим надо заняться прямо сейчас.

Наша жизнь похожа на американские горки – мы несемся вверх и вниз, крутимся, это нас пугает, по коже бегут мурашки. У нас нет руля и тормозов, мы не можем выйти. Лучше оглядеться и насладиться процессом, потому что второй поездки не будет.

Принцип четвертый: не переставайте упражняться

Мозг не просто хранит наш опыт. Он – его воплощение. Каждое новое переживание, включая наши мысли и чувства, меняет мозг структурно, электрически и химически. Мозг сам превращается в опыт. Чтобы выздороветь от депрессии, надо «строить» свой головной мозг, практикуя новые навыки, которые я уже описал: осознанность, ясное мышление, прямую коммуникацию. При депрессии психика человека может повредить мозг, строя и цементируя связи, способствующие депрессивным привычкам. Но мы в состоянии целенаправленно использовать мощь нашего разума, чтобы избавиться от устоявшихся навыков, – мы формируем новые. К сожалению, мало просто думать об исцелении. Общего представления, понимания, как мы попали в такую ситуацию, недостаточно. Невозможно *получить* осознание – осознание надо *создать*. Только *практика* нового поведения, включая внутреннее поведение, устранение навязчивых схем мышления или целенаправленное изменение точки зрения – постоянное, ежедневное, даже когда кажется, что вы в

тупике, – поможет вам «построить» здоровый мозг.

Не ваша вина, что у вас депрессия, но помочь себе придется самостоятельно. Это кажется глубоко нечестным, и я не хочу отмахиваться от гнева и отчаяния, которые вызовет у вас эта несправедливость. Я тоже так себя чувствовал. Справиться с этими ощущениями поможет психотерапия, но нельзя впускать их в себя, если хотите выздороветь. Единственный выбор, стоящий перед вами, – попасть в ловушку стагнации или практиковать то, что для вас полезно, прямо сейчас, в настоящий момент. Выбор не в прошлом и не в будущем. Но если начать практиковаться сейчас, потом станет легче. Если этого не делать – не станет. Это ваш выбор. Это реализация вашей свободной воли.

Принцип пятый: поднимитесь над депрессивным мышлением

Постарайтесь не забывать, что ваши базовые допущения о жизни и себе окрашены болезнью. Вы видите мир сквозь темные очки.

Вы – пессимист. Полагаете, что плохие события постоянны, показательны и происходят по вашей вине, а хорошее временно, ограничено в масштабе и просто результат совпадения, сознательно же допустить его невозможно. Из-за этого вы, вероятно, недостаточно готовитесь, легко сдаетесь и не так успешны, как люди, мышление которых не охвачено депрессией.

Самое трагичное в том, что вы, вероятно, обращаете это депрессивное мышление и на себя. Помните все свои поражения и чужие успехи. В буквальном смысле не можете вспомнить собственные победы и, наверное, считаете себя не таким, как все, а слабым, ущемленным, постыдным. Вы не принимаете во внимание, что не можете оказаться на месте другого человека. Уверенность, которой вы завидуете, может быть всего лишь прикрытием слабости; навык, который вы так хотите заполучить, выкован тренировкой и упорным трудом; успех, которого вы жаждете, мог достаться дорогой ценой.

Такой образ мыслей – лишь плохая привычка, и ее можно изменить. Но изменить любую привычку – тяжелая работа. Пользуйтесь *дневником дисфункциональных мыслей* или любым аналогичным инструментом, который поможет выявить в себе конкретные привычки депрессивного мышления. Отыщите *внутреннего критика* и заставьте его замолчать. Каждый раз, когда вы слышите его голос, напоминайте себе: это плохие

связи в моем мозге, это навязанная мысль, это из детства. Это не я, не правда обо мне.

Принцип шестой: расставляйте приоритеты

Чем больше отведенного вам времени уходит на дела, дающие возможность получить от жизни то, что вы действительно хотите, тем счастливее будут ваши дни. Чем больше времени вы занимаетесь банальными или неважными вещами, тем несчастнее будете себя чувствовать. Но нельзя получить все что захочется, и невозможно угодить всем. Надо делать выбор.

Вернитесь к упражнению № 5, где вы определили свои ключевые ценности ([глава 15](#)). Подумайте, как ваши навыки депрессии мешают их достичь: вы пессимистичны, слишком быстро сдаетесь, отвлекаетесь на гнев и страх, не можете сосредоточиться; в силу мягкости характера позволяете другим вмешиваться в вашу жизнь и мешать достигать желанного результата; вы так овладели искусством прокрастинации, что даже не начинаете что-то менять? Рассердитесь на себя. Не разрешайте себе идти на поводу у своих дурных привычек и сделайте серьезное усилие, чтобы следовать собственным приоритетам.

Принцип седьмой: заботьтесь о себе

Научитесь наслаждаться собой. Большинство из нас не испытывают особого счастья, и когда мы периодически с ним сталкиваемся, даже пугаемся. Надо подходить к нему с осторожностью.

Единственный способ привыкнуть наслаждаться собой – работать над чувством гордости. Это неудобное чувство, но благодаря практике с ним можно свыкнуться. Ежедневно находите несколько минут, чтобы составить в записной книжке список из трех наиболее симпатичных достижений. Это могут быть дела, которые, как казалось, вам не под силу, или сложные задачи, которые вы заставили себя решить, или просто спонтанная щедрость, или проявление близости. Через неделю просмотрите список дел, принесших удовлетворение. Если испытали некоторую гордость, вам, вероятно, станет чуть-чуть неудобно. Не вдавайтесь в теорию, почему человеку сложно чувствовать гордость, – просто на несколько минут избавьтесь от этого дискомфорта, и вы увидите, что вскоре он совсем отступит. Благодаря практике скоро вы начнете относиться к себе чуть

лучше.

Другой способ – обращать внимание на маленькие радости. Большинство из нас, страдающих депрессией, плохо умеют быть «в настоящем времени» – вместо того чтобы обращать внимание на происходящее вокруг нас на самом деле, мы волнуемся о том, что будет дальше, или нам плохо от того, что произошло раньше. Эту привычку тоже можно изменить. Культивируйте в себе понимание, как разум забирает вас из настоящего. Если вы это заметили, верните себя. Обращайте больше внимания на свои чувства, а не мысли. Следите за вкусом пищи, звуками вечера, когда выключен телевизор, за цветами вокруг вас. Делайте все что можете, чтобы жизнь стала приятнее.

Ищите возможность достичь состояния потока, пережить опыт, который поможет отвлечься и не думать о времени. Занимайтесь делами, которые бросают вам вызов, занимают тело и разум, требуют высокой степени концентрации, делами с ясными правилами и быстрой отдачей. Упражняйте сосредоточенность, специально старайтесь задержать внимание на стоящих перед вами задачах. Забудьте о себе: улизните от наблюдающего глаза, который всегда критически вас оценивает. Даже если вы ненавидите работу, вам удастся больше полюбить себя, если сможете сделать ее более амбициозной и мотивирующей. Если это значит, что вам надо больше работать и шеф будет доволен, – это всего лишь один из рисков, который вы на себя возьмете.

Учитесь расслабляться. Играйте при любой возможности. Запишитесь на курс йоги, тайцзицюань, занимайтесь в хоре или танцевальном ансамбле. Упражняйтесь в аэробике три раза в неделю как минимум по полчаса. Следите за своим телом и учитесь к нему прислушиваться. Ешьте вкусную и здоровую пищу. Не злоупотребляйте алкоголем. Пренебрегая здоровьем или вредя своему телу, мы проявляем к себе пассивную агрессию, относимся к себе как к недостойным любви.

Принцип восьмой: общайтесь прямо

Придется отказаться от мысли, что любимые поймут нас просто потому, что любят. Если вы не скажете человеку о своих желаниях, не ждите, что он их исполнит. Если не рассказать людям о своих чувствах, странно ожидать, что они нас поймут. Мы должны научиться говорить прямым, недвусмысленным языком, чтобы *что* мы говорим и *как* совпадало. Надо быть ответственными и внимательно слушать, что говорят

нам другие. Если что-то непонятно, просить объяснить.

Помните, что мы, депрессивные люди, обычно легко сдаемся. Мы прекращаем разговор, когда кажется, что не получается убедительно донести свою мысль. Мы чувствуем себя косноязычными, сердимся и уходим в ощущение, что нас не понимают, третируют, в чувство безнадежности. Вместо этого попытайтесь сделать паузу. Сосредоточьтесь на своих чувствах и выразите их как предложения с местоимением «я». Попросите другого человека помочь вам ясно выразиться: «Пожалуйста, задавайте мне вопросы».

Надо научиться пользоваться мощью метакоммуникации, говорить о том, как мы говорим: «Я правильно вас понимаю?», «Я объяснил, что имею в виду?», «Мне кажется, ваши слова противоречивы, и я не знаю, как на них реагировать». Мы обычно считаем, что общение – лишь тема разговора. Однако общение – это комплекс отношений между участвующими в нем сторонами. Прямота и открытость показывают уважение и заботу, вызывают взаимность. Если быть застенчивым и замкнутым, это могут легко принять за неуважение или враждебность.

Старайтесь быть экстравертом. Выходите к людям. Улыбайтесь. Больше говорите. Экстраверты намного чаще чувствуют себя счастливыми – или, наоборот, счастливые люди более экстравертны? На самом деле это неважно. Исследования на студентах показали: все участники (даже интроверты) были счастливее, когда действовали как экстраверты, а это «указывает на то, что любой, кто захочет быть дружелюбным, в результате станет счастливее»^{217}.

Принцип девятый: ищите героев

Если человеку не на кого ориентироваться, он многое теряет. Мы живем в век цинизма и внешнего блеска, и это очень плохо. Но есть люди, которые рискуют ради своих убеждений, противостоят угнетателям, могут служить образцом отваги и доброты. Поищите их в своем кругу. Пospрашивайте, кем восхищаются окружающие, – может быть, это учитель, общественный или духовный лидер, пожарный, интеллектуал. Найдите людей, внушающих вам уважение, и старайтесь быть на них похожими. Если такие люди работают в вашем сообществе, может быть, вы сможете в чем-то быть им полезными.

Если вокруг никого похожего нет, читайте биографии. Не надо углубляться в историю, чтобы найти настоящих героев: Эйзенхауэр,

Трумэн, Франклин и Элеонора Рузвельт, Махатма Ганди, мать Тереза, Мартин Лютер Кинг. Мои герои в моменты депрессии – Линкольн, Черчилль и Фрейд. Все эти люди со своими недостатками, они бывали мелочными и ошибались, однако это больше, чем просто люди. Восхищение такими личностями поднимает и обогащает нас. Мы строим себя по моделям, которые неосознанно черпаем из нашего взаимодействия с родителями и популярной культурой. Если наш образец – человек, которого мы по-настоящему уважаем, мы будем уважать и самих себя.

Принцип десятый: будьте щедрыми

Вы не сможете вылечить депрессию, раздав все деньги, но если воспитаете в себе истинную щедрость духа, болезнь вам не страшна. Я бесчисленное множество раз видел, как в группе психотерапии кто-то протягивал руку другому человеку, переживающему большую боль. Может быть, он рассказывал собственную историю, чтобы показать, что понимает страдающего, или просто выражал симпатию и поддержку. Часто важны были не только слова, но и тон – своего рода эмоциональная связь с человеком, чувствующим стыд, одиночество и страх. В такие моменты как будто ощущаешь в воздухе электрический разряд.

Страдающий получает утешение, но такой жест обогащает и человека, который рискнул и протянул руку. Он видит, может поделиться чем-то ценным просто потому, что существует.

Вероятно, рядом с вами есть люди, нуждающиеся в бескорыстном даре вашей любви, внимания, уважения, времени. В чем бы они ни нуждались, дать это в ваших силах. Если таких нет в вашем окружении, поищите возможность заняться волонтерством.

Благотворительность сейчас стала большим бизнесом. Организации, общественные фонды и художественные советы ручаются, что занимаются благим делом, но, если вы просто выпишете чек, это не очень поможет вашему самоощущению. Думаю, если вы собираетесь пожертвовать деньги, то должны тоже что-то получить от этого опыта. Познакомьтесь с людьми в вашей благотворительной организации. Почувствуйте вкус проблем, которые они пытаются решить, ощутите, что значит протянуть руку и позаботиться о ближнем. Как ни странно, интернет создал всевозможные новые объединения незнакомых людей, делающих общее дело.

Уместен принцип «Играй роль, пока роль не станет тобой».

Улыбайтесь незнакомцам – они улыбнутся в ответ, и вы почувствуете себя немного лучше. Из всех сил старайтесь быть вежливым и предусмотрительным, отдавайте сдачу на благотворительность и щедро жертвуйте на дела, в которые верите, даже если вы не в духе или просто не хочется. Вскоре привычка к щедрости войдет в вашу кровь, и вы начнете лучше к себе относиться. Помните, что депрессия – это замыкание в себе, поэтому очень старайтесь вырваться из самоизоляции.

Принцип одиннадцатый: учитесь интимности

Интимная близость позволяет открыться другому человеку, дать увидеть себя со всеми недостатками – то, чего мы больше всего желаем и боимся в наших отношениях. Это скорее процесс, а не разовое событие или состояние. Мы говорили об универсальной потребности в равновесии между интимностью и автономией, но все больные депрессией, которых я знал, нуждались в большей интимности. Она лечит.

Депрессивные люди боятся близости больше других. Мы надеваем маску, потому что уверены: нашего истинного «я» надо стыдиться, оно ничего не стоит. Благодаря долгой практике мы начинаем носить эту маску постоянно, и никто не знает, что мы думаем, какие на самом деле внутри. Мы можем обманывать всех вокруг и казаться лояльными, щедрыми и заботливыми, а глубоко в душе будем уверены, что это все игра.

Но если вы поступаете так всю жизнь, кого вы обманываете? Где настоящее «я» – тот человек, которого все любят, или тайное «я», скрытое внутри? Я утверждаю, что настоящее «я» вы показываете миру. За него вы отвечаете. Внутреннее «я» – это артефакт депрессии, вины и стыда, не больше, чем уловка мозга, но оно может доминировать в жизни, если мы не расскажем о нем кому-нибудь.

Если просто открыться и показать любимым наши тайные страхи, сомнения, несовершенство, можно пройти через исправляющий эмоциональный опыт – вас будут любить и принимать, несмотря на секреты, которых вы стыдитесь. Пропасть между нашим публичным и тайным «я» уменьшается, а впоследствии может совсем исчезнуть, и мы станем гармоничным целым. Нет тайн – нет стыда.

Принцип двенадцатый: обращайтесь за помощью, когда в ней нуждаетесь

Учитесь выявлять сигналы, сообщающие, что вы соскальзываете в депрессию. Эти ранние признаки у разных людей отличаются: вы можете испытать проблемы со сном, или обнаружить, что сложно сосредоточиться, или стать злым и раздражительным. У вас может появиться комок в горле или крутить в желудке. Я упоминал о пациентке, которая переставала различать цвета. Ваши предупреждающие сигналы могут быть такими же уникальными, и если вы их заметили – обращайтесь за помощью. Не говорите, что все пройдет. Не убеждайте себя, что надо быть сильным. Простого визита к психотерапевту может быть достаточно, чтобы остановить падение.

Заранее создайте систему поддержки. Установите отношения с психотерапевтом, которому вы можете доверять и который разбирается в депрессии. Найдите специалиста, следящего за последними фармацевтическими разработками. Если лекарства вам помогают, не переставайте их принимать из-за того, что считаете это признаком слабости. Это опасное, разрушительное самовнушение. Найдите или создайте группу поддержки и регулярно ее посещайте. Посвящайте любимых в свои планы, продумайте «предварительные распоряжения», которым они должны следовать, если вам станет по-настоящему плохо.

Помните, что, если стыдно обратиться за помощью, это симптом вашей болезни. Будьте умнее депрессии.

Жить согласно этим принципам непросто. Для этого нужно полноценное желание измениться. Требуется признать, что многое из того, что вы воспринимали как неотъемлемую часть вашей личности, способствует депрессии и что вы, и никто другой, должны посвятить массу времени и сил постоянному самоанализу. Затем вам надо сознательно практиковать новые навыки, чтобы заменить старые депрессивные привычки. Освоить навыки непросто, но это реально. Будьте терпеливы. Помните, что исследователям понадобилось три месяца, чтобы заметить рост мозга, вызванный регулярным жонглированием, но даже за три месяца вы не станете хорошим жонглером – нужно довольно долго практиковаться. В процессе вы, скорее всего, почувствуете тревогу и неудобство. Помните, что они появляются всегда, когда вы пробуете что-то новое. При достаточной практике новые навыки становятся частью вас самих, и вы начинаете выздоравливать.

Глава 21

После выздоровления

К несчастью для большинства больных депрессией, «выздоровление» всегда означало возвращение в удобное состояние несчастья, в котором мы находились до того, как болезнь стала невыносима. Исследования показывают, что чувствовать себя действительно хорошо – самый последний шаг выздоровления и большинство людей никогда до него не доходят. Однако те, кому это удастся, с намного меньшей вероятностью имеют эпизоды в будущем, чем люди, у которых выздоровление было неполным. Они освоили новые навыки, отделившие их от депрессии, и так изменили свой мозг, что больше не подвержены атакам депрессии и стрессовых гормонов, облегчающих рецидив заболевания.

Переживание радости

Помните, что постоянная борьба с депрессией вызывает повреждения мозга, особенно тех его частей, которые связаны с переживанием радости и удовольствия. Мы перестаем вырабатывать химические мессенджеры счастья, а нервные центры, созданные для их восприятия, исчезают. Мы не просто считаем жизнь скучной и блеклой – мы действительно ее так ощущаем. И, конечно, последствия выходят далеко за пределы нашего мозга. Если мы не можем выразить счастье, когда это уместно, люди обижаются на нас или вообще избегают. Мы теряем мотивацию, потому что ничего не хочется. Чтобы исправить нанесенный ущерб, надо предпринимать направленные усилия, и мы делаем это, когда ищем положительный опыт и внимательно относимся к чувствам, которые он вызывает.

Было показано, что регулярные занятия медитацией осознанности соответствующим образом перестраивают мозг. Применение навыков осознанности в повседневной жизни помогает сконцентрировать внимание, видеть вещи такими, какие они есть, перестать оценивать и наслаждаться красотой человека и природы, чувственными переживаниями. Оказывается, у всех нас на «термостате счастья» есть индивидуальные точки, к которым мы возвращаемся после каждого позитивного или негативного переживания^[218]. У депрессивных людей набор точек смещен к мрачной

стороне, но это можно исправить. Движение «Позитивная психология»^[78] недавно задалось вопросом, можно ли использовать психологические принципы, чтобы помочь людям чувствовать себя хорошо, а не просто облегчать горе, и достигло определенных успехов в этой области^[219]. Книга сторонника этого движения Криса Петерсона *A Primer in Positive Psychology* полна практических советов и методов, разработанных, чтобы помочь видеть в жизни больше радостей.

Вот некоторые мои советы по достижению состояния осознанности:

- Выделяйте каждый день некоторое время, когда вы наедине с собой, и входите в состояние задумчивости – путем целенаправленной медитации, длинной прогулки, в теплой ванне, в церкви – где-то, где вас не отвлекают. В процессе пытайтесь поддерживать сочувствующее любопытство к себе. Смотрите на себя как мудрый и любящий друг.

- Наблюдайте, куда идет ваш разум, когда вы оставляете его без присмотра. Выработайте «внутренний глаз», контролирующей мысли, когда вы не обращаете на них внимание. Когда вы ведете машину, идете или засыпаете, ваш разум задерживается на успехах или на неудачах? Вы постоянно возвращаетесь к случаям позора и унижения? Без конца волнуетесь о следующем пункте в вашем мысленном списке дел? Боитесь слишком глубоко задумываться о будущем? Если это так, неудивительно, что у вас депрессия. Тренируйтесь отслеживать ваши мысли и не давайте им вами командовать.

- Если вы обнаружили, что постоянно судите себя, постарайтесь убедить себя, что осуждение – это депрессия. В вас живет внутренний задира, который постоянно вас осаживает и устраивает взбучки. Вместо того чтобы неосознанно защищаться при его появлении, старайтесь помнить, что он говорит не правду, а всего лишь искаженную версию реальности, изо всех сил старается найти в вас изъяны. Если вы когда-нибудь сталкивались с таким, должны понимать, что его невозможно убедить, переспорить или защититься от него. Что бы вы ни говорили, он бросит это обратно. Вам нужно внезапное спасение, которое появляется сверху, как канат, и вытягивает вас из конфронтации. Такой канат – осознанность и приходящая с ней отрешенность. Когда вы уходите от драки и взмываете, оценки и нападки кажутся все меньше и меньше, слабее и слабее.

- Если вы слишком сильно беспокоитесь, постоянно реагируете на страхи, подумайте, что проблемой может быть само обращение со страхом. Если пытаться его заглушить или забыть о нем, он просто вернется позже,

может быть, в другой форме. Если вы боитесь к нему присмотреться, он просто подойдет ближе. Возможно, есть самый глубинный страх – что вы некомпетентны и ущербны, обречены на тяжкий труд и у вас нет надежды на счастье. Один большой секрет, который я узнал от своих пациентов, в том, что такого рода страхи иногда испытывают все люди, даже самые успешные и результативные. Вытащите их на дневной свет, рассмотрите с сочувствующим любопытством. Ни один человек, способный прочитать эту книгу, не компетентен и не идеален на сто процентов. Возможно, эта мысль пришла к вам из каких-то старых, плохих переживаний, но сейчас они в прошлом. Если вы сможете посмотреть в глаза страхам о себе, они потеряют над вами власть.

- Обращайте внимание на сны. Держите рядом с кроватью стопку бумаги и записывайте их, если сможете вспомнить, когда проснулись. О чем они? Вы потеряны или в западне? Боретесь или убегаете? Постоянно возвращается какая-то сцена из детства? Такие сны часто представляют собой попытку психики решить проблему, загнанную в подсознание.

- Посмотрите на закономерности в вашей жизни. Вы постоянно чувствуете, что вас используют? Разочарованы? Отвержены? Ваши романы всегда плохо заканчиваются? Вам вечно попадаются излишне строгое начальство, неверные любовники и коллеги по работе, которые на вас ездят? Может быть, что-то из этих проблем – багаж, который вы носите с собой. Если это так, постарайтесь оставить его позади, отпустить. Подходите к каждой новой ситуации без готовых допущений, ожидайте, что она принесет вам что-то хорошее.

- В каком месте вы чувствуете боль? Иногда соматические симптомы имеют символическое значение. Проблемы с пищеварением могут означать, что вы пытаетесь «проглотить» что-то, чего не должны. Боль в спине может намекать, что вы несете слишком тяжкий груз. Хроническая усталость, возможно, пытается сказать, что вы напуганы и подавлены. Проблемы с дыханием – что кто-то перекрывает вам воздух.

- Поговорите с самыми близкими людьми. Есть ли что-то, что ваш друг скажет о вас, если позволите? Может быть, вы оказываете себе медвежью услугу – другие это видят, а вы нет?

- Обдумайте ход вашей жизни. В какой момент все пошло не так? Когда вы начали бояться, чувствовать себя не таким как все, ущербным? Что происходило вокруг вас в это время? Были проблемы у родителей или во время учебы в школе? Болели ли вы? Может быть, что-то повредило вам или напугало, и вы не получили помощи?

- Если можете выделить такую травму или потерю, подумайте, как вы

к ней приспособились. Адаптация на самом деле создает большинство проблем. Если вы, например, начали чувствовать себя ущемленным, что сделали, чтобы это прикрыть?

Если не удастся убедить себя, что все это сработает, притворяйтесь. «Играй роль, пока роль не станет тобой» – помните этот хороший совет от анонимных алкоголиков. Вы пытаетесь изменить себя на глубинном уровне, и, конечно, сомнения будут появляться, но продолжайте упражняться, несмотря ни на что. Не надо верить во все, что я вам говорю, – практика приведет к изменениям, и в конце концов вы сможете мне поверить, а может быть, найдете другое объяснение своему выходу из депрессии. Смысл в том, чтобы практиковаться.

Ниже – упражнение настолько простое, что нет оправданий его не делать. Исследования показали, что оно оказывает на человека пролонгированное положительное воздействие^{220}.

Упражнение 6: три хорошие вещи

Когда вы выключаете свет и идете спать, очистите разум от многих мыслей и сосредоточьтесь на трех хороших вещах, случившихся за день. Это могут быть мелочи – например, обед, привлекательный человек на улице, услышанная знакомая песня. Иногда это будут более значительные вещи – ваши достижения или очень приятные переживания, но маленькие события тоже пойдут.

Сосредоточьтесь на подробностях приятных ощущений. Вы чувствуете гордость, возбуждение, ностальгию, любовь, удовлетворение? От воспоминания хочется улыбнуться? Сосредоточьте внимание на лицевых мышцах, когда губы складываются в улыбку. Где еще в теле вы чувствуете эти ощущения? Вам стало теплее? Где? Чувствуете волнуемый комок в горле? Вы слышите, как вас покидает напряжение? Пудобнее устроились в кровати?

Представьте, как нейроны в головном мозге формируют новые пути счастья – как маленькие, крохотные бульдозеры, они расширяют каналы для радости. Помните, что клетки головного мозга образуют новые пути просто потому, что мы занимаемся воспоминаниями. Вообразите: к увядающим

рецепторам радости, как потоки свежей воды, питающие растения пустыни, текут эндорфины. Помните, что, если делать это упражнение регулярно, вы измените точки на «термостате счастья» – будете радоваться больше, легче и чаще.

Засните, сосредоточиваясь на этих приятных ощущениях.

Одно из исследований по этому упражнению показало, что участники чувствовали себя более счастливыми и менее подавленными целых шесть месяцев, хотя их просили заниматься всего неделю. Оказалось, многие продолжили делать упражнение по собственной инициативе^{221}. Возможно, это станет для вас привычкой на всю жизнь. Будет интересно, если в какой-то момент в будущем вы начнете испытывать депрессию и злость и вспомните, что перестали заниматься.

Благодаря этому упражнению у вас получится чаще и легче «ловить момент», оно поможет замечать красоту, наслаждаться и гордиться. «Какой прекрасный закат! Надо запомнить этот вечер». Депрессивным людям крайне сложно жить настоящим, быть полностью осознанными, потому что их отвлекают собственные страдания. Это упражнение поможет о них забыть.

Зрелость и мудрость

Люди, подверженные депрессии, больше нуждаются в поддержке, чтобы чувствовать себя полноценными, компетентными и не терять надежду. Однако они редко обращаются за помощью напрямую. Вместо этого пациенты искажают свои нужды, представляя их с помощью целого ряда саморазрушающих способов – во многом из-за незрелых защитных механизмов, искривляющих реальность. Эти защитные реакции только усиливают депрессивную ситуацию.

Защитные реакции – способ справиться с конфликтом между частями нашего «я», которые хотят разных вещей. Они призваны удерживать эту ситуацию за пределами сознания. Между желаниями и страхом, импульсами и сдерживающими их силами разума всегда происходит конфликт. Вот почему депрессия – защитный механизм: мы «забываем» о том, что заставило нас плохо себя чувствовать, хотя по-прежнему чувствуем себя плохо. Защитная реакция направлена не против эмоций, а против осознания конфликта. Любимый нас ранит, но по какой-то причине

мы не хотим чувствовать гнев или смотреть на последствия этого в отношениях. Наше настроение ухудшается, и мы сами не знаем почему.

Надеюсь, что объяснил: защитные механизмы – неплохая вещь, они необходимы в жизни, но некоторые из них менее полезны, чем другие. Защитные реакции вроде отыгрывания или пассивной агрессии маскируют реальность и могут подвергать нас реальной опасности или просто иметь негативные последствия. Другие защитные реакции, например отрицание и проекция, очень сильно и, возможно, устойчиво вмешиваются в нашу способность воспринимать реальность, нанося ущерб, – в сравнении с реакциями, позволяющими воспринимать жизнь более корректно. Эти незрелые защитные механизмы могут изгонять чувства и импульсы из нашего сознания, но самая большая ирония в том, что мы все равно чувствуем себя виновными и сами не знаем почему. Именно поэтому я рекомендую использовать журнал настроения, чтобы отслеживать связь между сдвигами в эмоциональном состоянии и внешними событиями, которые их вызвали. Нужен инструмент, чтобы обойти защитные реакции и увидеть: депрессивное настроение – это ответ на внешнее событие, пробудившее чувства, которые мы стараемся не испытывать.

Этим незрелым защитным реакциям есть альтернатива – способы защитить себя от осознания неудобного конфликта, намного меньше искажающие реальность. Если мы в состоянии воспринимать реальность корректно, наши действия с большей вероятностью возымеют желанный эффект. Превосходный обзор и руководство к пониманию защитных реакций – книга Джорджа Вэйланта *The Wisdom of the Ego*. В ней он перечисляет пять зрелых защитных реакций.

1. *Альтруизм* позволяет видеть, что у других есть те же потребности, что и у меня, и чувствовать себя лучше, заботясь о них. Параноик смотрит на особняки богачей и считает себя обманутым. Альтруист заботится о бедных и считает себя благословленным. Кроме того, поступая таким образом, он открывает себя для любви и уважения других людей.

2. *Сублимация* позволяет выразить неконтролируемые чувства прямо, но социально приемлемым способом. Сублимация – это защитный механизм поэтов, писателей, драматургов. Когда Юджин О’Нил «переносит» свою измученную семью на сцену, он превращает внутренние переживания в высокое искусство. Когда я прихожу домой с собрания, которое меня довело, и смотрю «Терминатора», косвенно сублимирую ярость, наблюдая, как ее отыгрывает кто-то другой.

3. *Супрессия* – сознательное решение отложить действие. Это осознание конфликта – неприемлемого желания или изменения в нашем

мире, которое мы неизбежно должны сделать, – и решение не предпринимать никаких действий, на время оставить ситуацию в покое. Мы можем сознательно решить, что правильнее подождать, или можем просто чувствовать смущение и неуверенность. Но если решаем перенести сохранившееся осознание конфликта – возможно, выигрывая некоторое время благодаря интимным беседам о нем, мечтам, давая выход тревоге, – мы применяем супрессию, и это обычно приводит к лучшим решениям.

4. *Предчувствие* означает, что мы справляемся с тревогой в отношении конфликта заранее, понемногу. Это как прививка от будущего стресса. Как и при супрессии, конфликт здесь осознанный, но мы занимаемся им по каплям, а не ведрами. Вэйлант приводит в пример Чака Йегера и других «правильных» летчиков-испытателей: «Недооценить опасность смертельно. Преувеличить – ограничить способности. Поэтому они беспокоились заранее, составляли списки, тренировались, а затем, оценив, что подготовились так хорошо, как только можно, расслаблялись. Легко сказать, трудно сделать»^{222}.

5. *Юмор* сложнее всего дать определение. В момент конфликта, дилеммы, когда мы оказались между скалой желаний и камнями реальности, зрелый юмор заставляет сделать шаг назад и посмотреть на абсурдность ситуации. Он не выталкивает конфликт и даже тревогу из нашего сознания, а снимает остроту, убирает часть их энергии, показывает, что мы можем получать удовольствие, даже если все идет не так. Депрессивные люди очень склонны к черному юмору, и большинство лучших комиков на самом деле находятся в состоянии депрессии. Учиться смеяться над абсурдностью жизни намного лучше, чем сражаться с ветряными мельницами, а если мы дадим другим посмеяться над шуткой, наши связи с ними укрепятся.

Непосвященный читатель может возразить, что это не навыки, не защитные реакции и не стили личности, а сознательный выбор. Альтруизму учит религия. Супрессия – просто зрелое откладывание вознаграждения. Каждый способен увидеть забавную сторону ситуации. Но все не так просто. Если бы все могли подавлять свои побуждения, не понадобились бы тюрьмы. Если бы все были сознательными альтруистами, отпала бы необходимость в благотворительных организациях. Если бы люди умели предвидеть реальность, они регулярно чистили бы зубы. Хочется верить, что мы в состоянии найти в себе эти способности, потому что очень уж любим смотреть сверху вниз на людей, у которых их нет. Но если мы будем честны с собой, придется признать, что мы много раз

пытались и ничего не выходило. Надо попробовать еще раз и использовать методы этой книги, чтобы максимизировать успех.

С другой стороны, многие мои коллеги-специалисты возразят, что бессмысленно советовать людям практиковать зрелые защитные реакции или культивировать сострадательность. В кругу психотерапевтов бытует мнение, что пациенты могут преодолеть глубоко укоренившиеся проблемы только путем интенсивной психотерапии. Представители медицинского сообщества полагают, что проблемное поведение, сопутствующее депрессии, – не причина, а всего лишь одно из следствий химического дисбаланса. И те и другие считают, что тщетно, а может, даже жестоко ожидать больших успехов от осознанных попыток пациента изменить свое поведение.

Я с этим не согласен. Чем больше узнаю людей, тем сильнее верю, что проблемы вызваны незнанием альтернатив, а не патологией или сопротивлением. Это старый философский спор о противостоянии свободной воли и предопределения. Есть у нас власть выбирать ход событий или это только кажется? Может быть, все, что с нами происходит, предписано свыше? Возможно, это логическое следствие цепочки событий, восходящей прямо к Первичному движителю, запустившему жизнь во Вселенной? Я не собираюсь уклоняться от вполне допустимых научных вопросов, но считаю должным указать, что на позицию ученых в таких темах влияют не только научные факторы, но и личные ценности и убеждения. Кроме того, я знаю, что истинные изменения приходят с практикой, а не благодаря психотерапевтическим сеансам или действию лекарств. И то и другое может помочь подготовиться к переменам, но, чтобы сдвинуться с места, нужна упорная практика. Прагматичный ответ заключается в том, что надо вести себя так, как будто у нас есть силы и власть что-то изменить. И если это не так – у нас нет надежды.

Оптимистичное наблюдение: еще есть такая вещь, как мудрость. Когда мы взрослеем и при этом учимся на своем опыте, мы лучше видим, что действительно важно, становимся мудрее. Мы не теряем сон из-за мелочей, учимся ценить то, что имеем, и отпускать то, что не в состоянии контролировать. Нам немного легче посмеяться над иронией судьбы. Альтруизму, юмору и другим зрелым защитным реакциям учит сама жизнь – мы должны просто прилежно учить уроки.

Творческая жизнь

К списку зрелых защитных реакций, составленных Вэйлантом, я добавил бы еще одно качество, необходимое для выздоровления от депрессии, – способность к творчеству.

Мы склонны считать, что креативное начало свойственно только людям искусства – творческим личностям, которые пишут, рисуют, танцуют, сочиняют музыку, создают скульптуры и этим зарабатывают на жизнь. Но это необходимо в жизни каждому. Творчество – антитеза депрессии. Это способ сказать: то, что я думаю и чувствую, – важно. В творческом процессе участвует каждый, работа которого позволяет ему выражать себя или достигать чего-то важного; родители, посвящающие себя воспитанию детей; люди, досуг которых дает им возможность самовыражения или меняет мир к лучшему.

Депрессия – не только болезнь, но и неспособность творить; она убеждает нас, что смысла в этом нет. Чтобы выздороветь, мы должны сотворить смысл для самих себя. Надо приложить усилие, чтобы быть плодотворным. Если мы больны депрессией, это тем более важно – жизненно важно. Вызов, стоящий перед взрослым человеком, – создавать больше жизни и служить цели, иначе мы обречены на застой. Наш вызов – найти способ расти над собой, создавать и творить, когда мы поняли, что жизнь коротка и невозможно сделать все, что хочется. Прогнись, замкнись в себе, разложиться – страшно.

Как-то в моей группе пациентка заявила, что депрессия приносит удовлетворение. Все с удивлением на нее посмотрели: это далеко не то, о чем мы в тот момент думали. «Я серьезно, – сказала она. – Иногда я чувствую, что у меня есть право на депрессию. Чувствую, что в своей жизни вытерпела много всякого, и если кто-то и заслуживает жалости к себе, то это – я. В депрессии человеку безопасно и комфортно, в нее можно укутаться, как в большое старое одеяло. Ночью мне тепло со всеми моими обидами. Может быть, одиноко, зато я уверена в своей праведности». Я никогда не слышал, чтобы кто-то лучше описал соблазнительную сторону стагнации. Застой подразумевает что-то простое, тихое и неамбициозное. Можно сидеть дома, смотреть телевизор и жалеть себя. Это легче, чем работать над выходом из депрессии. Проблема в том, что застой не статичен. Если начать гнить, остановить ситуацию невозможно. Можно несколько недель смотреть в халате телевизор без вреда для здоровья, но, если это будет продолжаться, вы навредите сами себе. Пострадают ваши самооценка, амбиции, юмор, иссохнут жизненные соки. Вскоре будет сложно вообще выйти из дому, вы перестанете отвечать на телефонные звонки и очень скоро положите голову в газовую духовку.

Дело в том, что единственный выбор для нас – развиваться или умереть. Единственное долгосрочное лекарство от депрессии – жить правильно: быть продуктивным, щедрым, заботливым, думать о других. Счастья мы добиваемся собственными усилиями, его нельзя купить или получить, его не даст кто-то другой. Это побочный эффект определенного стиля жизни, который помогает нам хорошо к себе относиться. Счастье приходит от полноценного участия в жизни, внимания к текущему моменту, к жизненному процессу.

Но правильная жизнь не сводится к верности долгу. Она подразумевает постоянную радость в процессе. Это означает быть не только ответственным, но и творческим. Для творчества необходим элемент игры, поэтому можно попробовать смотреть на обыденные вещи с новой перспективы – например, глазами ребенка, который еще не научился видеть их так, как принято, и может заметить интересные сочетания, свежие решения. Возникает новое целое, которое больше, чем сумма частей, и здесь пригодится умение ценить юмор и парадокс. Творчество – это синтез рациональности и эмоций. Например, в изобразительном искусстве, литературе и музыке творец благодаря самодисциплине создает произведение, которое выражает эмоции автора и включает эмоции зрителя. Мы восхищаемся мастерством и техникой, но без эмоциональной вовлеченности оно бы нас не тронуло. В науке и инженерии творческим человеком движет эмоциональная вовлеченность в проблему – выйти за пределы обычного, найти уникальное решение. Человеку брошен вызов, а проблема его стимулирует. Решить ее – значит быть на волне.

Творчество – совершенное владение тревогой. Есть признанный процесс творчества, начинающийся с тяжелой работы. Вы погружаетесь в проблему или проект и собираете всю доступную информацию, которая может вам пригодиться. Чем вы более открыты для новых знаний, свежих точек зрения, тем больше вероятность появления интересных решений. Но это порождает стресс. Мы слышим противоречивые идеи и советы по важной для нас теме и приходим в смущение. Нам сложно удержать в голове всю эту информацию. Можем впасть в отчаяние: почему нет простого ответа? Затем обращаем отчаяние на себя: что с нами не так, если не можем найти ответ? И продолжаем искать информацию, пока она нас не перегружает. Тревога становится невыносимой, и мы откладываем проблему в сторону.

Если у нас депрессия, скорее всего, творческий процесс на этом закончится, потому что мы подвергнем самоцензуре следующую фазу, в которой над задачей работает наше бессознательное. Если депрессии нет,

бессознательное начнет играть с проблемой, соединяя и перестраивая информацию так, как не умеет сознание. В конце концов, во время пробежки, под душем или перед тем как заснуть кусочки мозаики встанут на свои места, и мы поймем: «Вот оно!» Решение ясно и очевидно. Мы забываем обо всей тяжелой работе и тревогах, которые ему предшествовали.

Надо считать, что мы способны к творчеству во всех аспектах нашей жизни, а не только в мастерской художника или в исследовательской лаборатории. Те же принципы можно применить ко всем вызовам, стоящим перед нами: воспитанию детей, зарабатыванию на жизнь, сложному общению с людьми. Мы должны не просто работать над проблемой, а играть с ней.

Большинство из нас знакомы с понятием порочного круга – в него попадают практически все пациенты психотерапевтов. Одно плохое событие вызывает реакцию, которая порождает другие плохие события, вызывая еще больше негативных реакций, и так далее, ко дну колодца. Пациентке, впавшей в депрессию после смерти матери, сложно сосредоточиться на работе; это выводит из себя начальника, и он ее увольняет. Она теряет медицинскую страховку, не может помочь больным детям и в результате впадает в еще большую депрессию. Менее известно понятие *адаптивной спирали*. Она не такая драматичная и живая, как порочный круг, но, к счастью для всех нас, встречается намного чаще. В ней наша реакция на одно хорошее событие повышает вероятность, что с нами произойдет еще что-то хорошее. Супруги занимаются любовью, и в результате на следующий день жена улыбается немного больше обычного. Шеф замечает ее радость и дает ей особое поручение. Ей приятно доверие, она продолжает прекрасно себя чувствовать и в конце концов получает повышение.

Чтобы относиться к себе по-настоящему хорошо, мы должны видеть перед собой вызовы. Здесь, в конце книги, я дам вам один из них: считайте, что ваше «я» – ваша работа. Вы ответственны за перестройку своей личности. Просите любую необходимую помощь, но помните, что по факту за себя отвечаем мы сами. Помните, что, если цели чрезмерно сложны, они приводят к беспокойству и разочарованию, а если планка поставлена слишком низко, нам становится скучно и неинтересно. Поэтому тренируйте конструктивное поведение в темпе, мотивирующем именно вас. Узнайте свои собственные чувства. Поставьте под вопрос свои допущения. Воспитывайте в себе осознанность и чувство юмора. Будьте альтруистом. Больше улыбайтесь. Пусть эти вещи поначалу кажутся неискренними и

навязанными. Вы всегда так себя чувствуете, осваивая новое, и ощущение неискренности быстро пройдет. Я надеюсь, что смог объяснить: мозг и разум очень податливы, и то, что мы воспринимаем как «я», – результат постепенного накопления привычек, полезных и не очень. Вполне возможно изменить «я» – свою фундаментальную природу – и сделать из себя кого угодно: например, сильного, устойчивого человека, который может сразиться с депрессией, даже не задумываясь об этом. Потому что при достаточной практике новые здоровые навыки укрепятся в нашем мозге и станут частью нас самих.

Благодарности

Во время написания этой книги было очень приятно вспоминать события моей жизни и людей, помогавших мне все эти годы. Любая попытка отблагодарить всех была бы неполной, но есть учителя и коллеги, которых я хотел бы выделить особо: Билл Рейд, Лора Эпстайн, Бернес Саймон, Мэри Дьярфаш, Джо Паломбо, Фрэнк Лахманн, Сьюзан Бакман, Флоренс Форши, Роб Мардиросян, Кэти Фонс, Энн Шрайнер, Ирвин Хоффман и Пол Липпманн.

Я в большом долгу перед Артуром Розенталем за его мудрые советы и перед Сэлли Эллсуорт за ее дружбу и надежную поддержку. Мой агент Джим Левин и редактор Дженнифер Джозефи в издательстве Little, Brown оказали мне большую помощь и превратили рукопись в удобочитаемую книгу. Мои друзья и коллеги Джин Руссо и Хелен Брей-Гарретсон были очень любезны, прочитав ранние наброски и сделав обнадеживающие и полезные замечания. Трейси Бихар, мой новый редактор в Little, Brown, оказала большую помощь своей литературной правкой.

Больше всего психотерапевт учится у своих пациентов, и я счастлив, что знаком с этими смелыми и вдохновляющими людьми. Надеюсь, что смог представить их в этой книге с той любовью и восхищением, которые к ним испытываю. Особенно хочется поблагодарить группу, собиравшуюся по вторникам, за их поддержку, а также за то, что они провоцировали меня на разработку некоторых идей.

Мои дети Сара и Майкл годами мирились с переменами моего настроения и, несмотря на эти сложности, выросли замечательными людьми – это греет мне сердце. И, конечно, моя жена Робин – она всегда делилась со мной уверенностью и дарила свою любовь и поддержку. Я знаю, что не писал бы сегодня эти строки, если бы не мог положиться на нее в трудную минуту.

notes

СНОСКИ

Примечания, не заключенные в фигурные скобки, – авторские библиографические примечания. *Здесь и далее, если не указано иное, прим. ред.*

Статистические данные в этой книге отображают положение дел в США. В какой-то мере их можно считать усредненными по отношению к европейским странам.

Льюис, Джерри (Lewis Jerry, род. 1926, США) – актер, режиссер и писатель. С 1966 г. много лет проводил ежегодные телемарафоны по сбору средств на борьбу с мускульной дистрофией.

Стигматизация – приписывание кому-либо определенных, чаще всего негативных характеристик по формальным обстоятельствам.

Издана на русском языке: *Миллер А.* Воспитание, насилие и покаяние.
М.: Класс, 2010.

Издана на русском языке: *Стайрон У. Зримая тъма. М.: АСТ, 2013.*

Амиши – христиане-протестанты, своеобразные староверы. Живут большей частью в США, отдельными колониями-поселениями, по старообрядческим канонам.

Виктимизация – процесс превращения личности в жертву преступного посягательства, а также результат этого процесса.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – «Справочник по диагностике и статистике психических расстройств». Разрабатывается и публикуется Американской психиатрической ассоциацией (АПА).

Позднее оказалось, что как минимум один из этих исследователей, доктор Мартин Келлер, получил в качестве взятки более 500 000 долларов от фармацевтических корпораций (см. [главу 13](#)). Возможно, двойная депрессия была одной из попыток узаконить применение двух препаратов одновременно. *Прим. авт.*

Тернер III, Роберт Эдвард «Тед» (Turner III Robert Edward “Ted”, род. 1938, США) – бизнесмен, основатель круглосуточного новостного канала CNN, известный общественный деятель.

Институт, находящийся в ведении высших федеральных органов государственной власти США, – крупнейшая в мире исследовательская организация, которая специализируется на изучении психических расстройств.

Депривация – психическое состояние, вызванное недополучением необходимого.

Гиппокамп – часть лимбической системы головного мозга (обонятельного мозга). Участвует в механизмах формирования эмоций и консолидации памяти, то есть перехода кратковременной памяти в долговременную.

Гоулман, Дэниел (Goleman Daniel, род. 1946, США) – психолог, основоположник теории эмоционального интеллекта.

Агорафобия – боязнь открытого пространства и больших скоплений людей, как правило, подкрепленная социальным смущением (с древнегреч. «агора» – площадь, рынок).

Ассертивность – это самоутверждение, уверенная защита своих интересов или своей точки зрения с учетом мнений других людей.

Франк, Джером (Frank Jerome, 1909–2005, США) – профессор в Университете Джонса Хопкинса (Балтимор, США), один из родоначальников групповой терапии, автор гипотезы деморализации.

Шерман, Уильям Текумсе (Sherman William Tecumseh, 1820–1891, США) – американский политик, военный и писатель, один из талантливых генералов Гражданской войны 1861–1865 гг., где он воевал на стороне Севера. Приобрел печальную славу за свою тактику «выжженной земли».

Бек, Аарон Темкин (Beck Aaron Temkin, род. 1921, США) – психотерапевт, профессор психиатрии Пенсильванского университета, создатель когнитивной психотерапии.

Издана на русском языке: *Бернс Д.* Хорошее самочувствие: новая терапия настроений. М.: Вече, Персей, АСТ, 1995.

Tomb Raider («Расхитительница гробниц») – серия компьютерных и видеоигр о приключениях археолога Лары Крофт.

Томас, Дилан Марлайс (Thomas Dylan Marlais, 1914–1953, Великобритания) – валлийский поэт, драматург, публицист, злоупотреблял алкоголем.

Кобейн, Курт Дональд (Cobain Kurt Donald, 1967–1994, США) – автор песен, музыкант, художник, вокалист группы Nirvana, злоупотреблял наркотиками.

Вэйлант, Джордж (Vaillant George, род. 1934, США) – психиатр, психоаналитик, профессор психологии Гарвардской медицинской школы. Автор бестселлеров о психологии отношений.

Издана на русском языке: *Соломон Э. Демон полуденный. Анатомия депрессии.* М.: Добрая книга, 2004.

Стайрон У. Зримая тъма. Пер. В. Горохова.

Маркс, Джулиус Генри «Граучо» (Marx Julius Henry «Groucho», 1890–1977, США) – актер, комик, участник комик-труппы «Братья Маркс». Известен также как автор афоризмов.

Automatic Negative Thoughts (ANTS) – автоматические негативные мысли, а слово ants в переводе с англ. – муравьи.

Кабат-Зинн, Джон (Kabat-Zinn Jon, род. 1944, США) – доктор психологии, профессор медицины. Основатель и директор Клиники борьбы со стрессом Медицинского центра Массачусетского университета.

Селигман, Мартин (Seligman Martin E. P., род. 1942, США) – психолог, основоположник позитивной психологии, директор Центра позитивной психологии в Пенсильванском университете.

Издана на русском языке: Селигман М. [В поисках счастья. Как получать удовольствие от жизни каждый день](#). М.: Манн, Иванов и Фербер, 2009.

Скиннер, Беррес Фредерик (Skinner Burrhus Frederic, 1904–1990, США) – доктор психологии, профессор Гарвардского университета, изобретатель и писатель. Один из основоположников бихевиоризма (психологии поведения).

Конечно, постоянно без повода обвинять других тоже не признак здоровья, как и самообвинение. В идеале надо воспринимать мир разумно и объективно. Тем не менее у всех есть некоторая склонность к обобщению в предсказуемые схемы поведения. *Прим. авт.*

Норем, Джулия (Norem Julie K., США) – американский психолог, занимается исследованием защитного пессимизма, автор книги «Позитивная сила негативного мышления» (The Positive Power of Negative Thinking).

Карп, Дэвид А. (Karp David, род. 1944, США) – профессор кафедры социологии Бостонского колледжа. Написал серию книг и статей по психическим заболеваниям.

Фицджеральд Ф. С. Великий Гэтсби. Последний магнат. М.:
Художественная литература, 1990.

Борн (Бёрн), Эдмунд (Bourne Edmund J., США) – доктор философии, психолог и исследователь тревожных расстройств и их лечения, сторонник бихевиоризма. Автор нескольких бестселлеров по самопомощи при фобиях и тревожных расстройствах.

Термин образован от названия фильма Gaslight («Газовый свет», 1944, США). Газлайтинг – это тип психологического насилия, когда человеком манипулируют, чтобы посеять сомнения в действительности происходящего и обоснованности собственного восприятия реальности.

Превосходная книга Роберта Сапольского *Why Zebras Don't Get Ulcers* («Почему у зебр нет язв») – мой главный источник в понимании физиологии стрессовых реакций. Сапольский – потрясающий человек. Шесть месяцев в году он изучает бабуинов в Кении, а еще полгода читает лекции в Стэнфорде. Его автобиография *A Primate's Memoir* – захватывающее, веселое и трогательное описание жизни ученого. *Прим. авт.*

Монахини из Манкато отличаются поразительным долголетием. Двадцать пять из 150 сестер жили более 90 лет, а некоторые и больше 100. Но самое удивительное: они стойко сопротивляются заболеваниям мозга, обычно сопровождающим старость. Болезнь Альцгеймера и потеря памяти отмечены у них намного реже и в более легкой форме, чем обыкновенно.

Бен-Шахар Тал (Ben-Shahar Tal, род. 1970, США) – преподаватель и писатель, автор «модели гамбургера», ведет в Гарвардском университете курсы позитивной психологии и психологии лидерства.

Плат, Сильвия (Plath Sylvia, 1932–1963, США) – поэтесса и писательница, считающаяся одной из основательниц жанра «исповедальной поэзии».

«Христианская наука» (Christian science) – псевдохристианская секта, также известна под названием «Научная церковь Христа» (Church of Christ, Scientist). Один из постулатов их веры – духовное начало может превозмочь физическое. На этом основан метод исцеления сектантов: «Больные излечиваются познанием того, что болезни нет».

«Уловка-22» (Catch-22, 1961, США) – популярный роман американского писателя Джозефа Хеллера. Словосочетание «Уловка-22» стало в США нарицательным и обозначает абсурдную, безвыходную ситуацию.

Разговорная игра с угадыванием слова по первой букве.

Таврис, Кэрол Энн (Tovris Carol Anne, род. 1944, США) – доктор философии, специалист по социальной психологии, феминистка. Автор статей и книг по психологии отношений, в том числе «Гнев: неправильно понятая эмоция» (Anger: The Misunderstood Emotion, 1982).

Автор имеет в виду индустрию фармакологии, во многом навязывающую нам препараты и методы лечения любых заболеваний, а также спонсирующую выгодные для себя исследования.

Дженерик (дженерический) – лекарственный препарат, предназначенный для возможной замены инновационного лекарственного средства. Дешевый аналог оригинала. Выпускается без лицензии компании, производящей оригинальный медикамент, и размещается на рынке после окончания срока действия патента или других исключительных прав.

Торговое название препарата «абилифай» (abilify) – отличный пример рекламы фармацевтической индустрии. По-английски он созвучен словам «сделать возможным» (enable), «усилить» (amplify), «способность» (ability). Кажется, что после его приема вам захочется встать и пуститься в пляс, однако эффект противоположный – он как будто укутывает вас в одеяло и вызывает желание лечь в кровать. *Прим. авт.*

Полипрагмазия (с греч. poly – много, прагма – предмет, вещь) – одновременное назначение большому множеству лекарственных веществ или лечебных процедур.

Кизи К. Над кукушкиным гнездом (One Flew Over the Cuckoo's Nest, 1962 / «Полет над гнездом кукушки»). М.: Радуга, 1989. Бестселлер. Главный герой романа – здоровый пациент психиатрической клиники, прячущийся там от каторжных работ.

Издана на русском языке: *Уильямс М.* Выход из депрессии. Освободите себя от хронической неудовлетворенности. СПб.: Питер, 2009.

Чиксентмихайи, Михай (Csikszentmihalyi Mihaly, род. 1934) – профессор психологии, работал деканом факультета Чикагского университета. Известен своими исследованиями тем счастья, креативности, субъективного благополучия, радости и потокового состояния.

Поток, потоковое состояние – психическое состояние, в котором человек полностью включен в то, чем занимается: сосредоточен, вовлечен и нацелен на успех. Концепция предложена М. Чиксентмихайи.

Уильямс, Теодор Самуэль (Williams Theodore Samuel, 1918–2002, США) – профессиональный бейсболист и менеджер. Считается одним из лучших отбивающих в истории бейсбола США.

Фетальный алкогольный синдром (ФАС) объединяет различные по сочетанию и по степени выраженности отклонения в психофизическом развитии ребенка, причиной которых стало употребление матерью алкоголя до и во время беременности.

Присоединяюсь к рекомендациям и советую почитать книгу *Your Money or Your Life* («Жизнь или кошелек»), которую написали Вики Робин, Джо Домингос и Моник Тилфорд, – очень полезная книга, которая научит вас ценности денег и покажет, как с умом ими распоряжаться. *Прим. авт.*

Эмерсон, Ральф Уолдо (Emerson Ralph Waldo, 1803–1882, США) – философ-идеалист, поэт и эссеист, глава трансценденталистов.

Скотт Пек, Морган (Scott Peck Morgan, 1936–2005, США) – выдающийся психиатр, публицист, автор многих психологических бестселлеров.

Таннен, Дебора (Tannen Deborah, род. 1945, США) – доктор филологии, профессор лингвистики в Университете Джорджтауна, США. Автор книг, посвященных отношениям.

Издана на русском языке: *Таннен Д.* Ты меня не понимаешь! М.: Вече, Персей, АСТ, 1996.

«Повелитель мух» (Lord of the Flies) – дебютный аллегорический роман английского писателя Уильяма Голдинга, опубликован в 1954 г.

Лампэктомия – наиболее частая форма органосохраняющей хирургии рака молочной железы. При этом удаляется лишь часть молочной железы, в которой расположена опухоль.

Однако я не хочу, чтобы люди, переживающие всплеск гиперсексуальности при биполярном расстройстве или саморазрушающее сексуальное отыгрывание в глубокой депрессии, приняли этот раздел как призыв делать все что вздумается. Здоровая сексуальность требует обоюдного уважения и положительной мотивации. *Прим. авт.*

«Патриоты из Новой Англии» (New England Patriots, «Нью-Ингленд Пэтриотс», США) – профессиональный футбольный клуб из г. Фоксборо, штат Массачусетс.

Валлерстайн, Джудит С. (Wallerstein Judith S., 1921–2012, США) – психолог, автор 25-летнего исследования о воздействии развода на детей, общепризнанный мировой авторитет в этой области. Автор нескольких книг по психологии семьи. С 1966 по 1992 г. – доцент Школы социального обеспечения в Калифорнийском университете, Беркли, США.

Харлоу, Гарри Фредерик (Harlow Harry Frederick, 1906–1981, США) – психолог, доктор философии и психологии. Профессор Висконсинского университета, США. Президент Американской психологической ассоциации (АПА) в 1958 г.

Сэлинджер Дж. Над пропастью во ржи. М.: Эксмо, Домино, 2010. Впервые издан в 1951 г. Через 10 лет стал самым запрещаемым произведением, а через 50 лет включен в список 100 лучших англоязычных романов XX века. Сюжет тесно переплетается с биографией автора.

Пер. с англ. Р. Райт-Ковалевой.

Эгалитаризм – утопическая идея устранения социальных различий и неравенства путем всеобщей уравнительности.

Консюмеризм – уклад общества, одобряющий покупку товаров и услуг в больших количествах сверх всякой нужды.

Оукс, Филип Дэвид (Ochs Phil, 1940–1976, США) – музыкант, автор и исполнитель «песен протеста».

Newport Folk Festival – фестиваль фольклорной музыки, с 1959 г. ежегодно проводимый в Ньюпорте (штат Род-Айленд, США). Создан как аналог джазового фестиваля там же.

Имеются в виду молодежные выступления во время съезда Демократической партии США в Чикаго в августе 1968 г., направленные против войны во Вьетнаме и других негативных аспектов американского общества. Одними из организаторов были хиппи, семерых зачинщиков («чикагская семерка») власти города арестовали и судили.

SAT (Scholastic Assessment Test, «Академический оценочный тест») – стандартный тест для приема в высшие учебные заведения США.

Трансакционный анализ – метод исследования и лечения эмоциональных расстройств, направленный на коррекцию взаимоотношений с людьми и преодоление трудностей. Разработан в 1950-е гг. американским психологом и психиатром Эриком Берном.

Движение зародилось в 1999 г. в США, в числе основоположников – Мартин Селигман и Михай Чиксентмихайи. В 2002 г. вышло за пределы страны. Основной лозунг движения: перенос акцента с негативных и проблемных аспектов на позитивные и сильные стороны без отрыва от научной методологии.

Источники

Gerald Klerman. Evidence for Increases in the Rate of Depression in North America and Western Europe During Recent Decades // H. Hippius, G. Klerman, and N. Mattusek (eds.), *New Results in Depression Research* (Berlin: Springer Verlag, 1986).

Paul Waraich, Elliot M. Goldner, Julian M. Somers, and Lorena Hsu.
Prevalence and Incidence Studies of Mood Disorders: A Systematic Review of
the Literature // Canadian Journal of Psychiatry 49:2 (2004).

U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, Clinical Practice Guideline: Depression in Primary Care: Vol. 1. Detection and Diagnosis (Washington, DC: U. S. Govt. Printing Office, 1993).

Gerald M. Klerman and Myrna Weissman. Increasing Rates of Depression
// Journal of the American Medical Association 261, 2229–2235 (1989).

Daniel Goleman. A Rising Cost of Modernity: Depression // New York Times, Dec. 8, 1992. Cross-National Comparative Group. The Changing Rate of Major Depression // Journal of the American Medical Association 268:21, 3098–3105 (1992).

Christopher J. L. Murray and Alan D. Lopez (editors). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020* (World Health Organization, World Bank, Harvard University, 2006).

Там же.

Paul E. Greenberg, R. C. Kessler, H. G. Birnbaum, S. A. Leong, et al. The Economic Burden of Depression in the United States: How Did It Change Between 1990 and 2000? // *Journal of Clinical Psychiatry* 64:12, 1465–1475 (2003).

American Association of Suicidology (www.suicidology.org), данные на 2005 год. Сайт Avert (www.avert.org/statsum.htm), данные на 2006 год.

Michael E. Thase. The Long-Term Nature of Depression // Journal of Clinical Psychiatry 60, 3–35 (1999).

James H. Kocsis, Alan J. Gelenberg, Barbara Rothbaum, Daniel N. Klein, et al. Chronic Forms of Major Depression Are Still Undertreated in the 21st Century: Systematic Assessment of 801 Patients Presenting for Treatment // *Journal of Affective Disorders* 110, 55–61 (2008).

Mark Olfson, Steven C. Marcus, Benjamin Druss, Lynn Elinson, et al.
National Trends in the Outpatient Treatment of Depression // Journal of the
American Medical Association 287, 203–209 (2002).

Shankar Vedantam. Antidepressant Use by U. S. Adults Soars // Washington Post (Dec. 3, 2004).

Ernst R. Berndt, Lorrin M. Koran, Stan N. Finkelstein, Alan J. Gelenberg, S. G. Kornstein, et al. Lost Human Capital from Early-Onset Chronic Depression // *American Journal of Psychiatry* 157, 940–947 (2000).

У Лурмана есть захватывающая, хорошо написанная, хотя и безрадостная книга об этом: Т. М. Lührman, *Of Two Minds: The Growing Disorder in American Psychiatry* (New York: Knopf, 2000).

J. M. Schwartz, P. W. Stoessel, L. R. Baxter, K. M. Martin, and M. E. Phelps. Systematic Changes in Cerebral Glucose Metabolic Rate After Successful Behavior Modification Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder // *Archives of General Psychiatry* 53, 109–113 (1996); Kimberly Goldapple, Zindel Segal, Carol Garson, Mark Lau, et al. Modulation of Cortical-Limbic Pathways in Major Depression: Treatment-Specific Effects of Cognitive Behavior Therapy // *Archives of General Psychiatry* 61, 34–41 (2004).

William Styron, *Darkness Visible: A Memoir of Madness* (New York: Random House, 1990).

Daniel Goleman. Depression in the Old Can Be Deadly, but the Symptoms Are Often Missed // New York Times, Cio (Sept. 6, 1995).

J. A. Egeland and J. N. Sussex. Suicide and Family Loading for Affective Disorders // Journal of the American Medical Association 25, 4915–4918 (1985). David B. Cohen. Out of the Blue: Depression and Human Nature (New York: Norton, 1994). American Association of Suicidology (www.suicidology.org), данные на 2005 год.

Robert N. Anderson and Betty L. Smith. Death: Leading Causes for 2002 // National Vital Statistics Reports 53 (2005) // www.cdc.gov/nchs/deaths.htm.

Jane Brody. Personal Health: Myriad Masks Hide an Epidemic of Depression // New York Times (Sept. 30, 1992). National Mental Health Association. NMHA Survey Finds Many Americans are Poorly Informed About Depression, Slow to Seek Help // Hospital and Community Psychiatry 43:3, 292–293 (March 1992).

Miller, Drama of the Gifted Child.

Там же.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Washington, DC: APA, 1994).

U. S. Department of Health and Human Services, Clinical Practice Guideline.

Там же.

Там же.

Martin B. Keller, R. M. Hirschfeld, and D. Hanks. Double Depression: A Distinctive Subtype of Unipolar Depression // *Journal of Affective Disorders* 45, 65–73 (1997).

Lewis I. Judd, H. S. Akiskal, J. D. Maser, P. J. Zeller, et al. A Prospective 12-Year Study of Subsyndromal and Syndromal Depressive Symptoms in Unipolar Major Depressive Disorders // *Archives of General Psychiatry* 55, 694–700 (1998).

Lewis I. Judd, H. S. Akiskal, J. D. Maser, P. J. Zeller, et al. Major Depressive Disorder: A Prospective Study of Residual Subthreshold Depressive Symptoms as Predictor of Rapid Relapse // *Journal of Affective Disorders* 50, 97–108 (1998).

U. S. Department of Health and Human Services, Clinical Practice Guideline.

См. досье Теда Тернера в журнале Time, составленное Присциллой Пэйнтоном, Time, с. 12, 6 января 1992 года.

Madhukar H. Trivedi, A. John Rush, Stephen R. Wisniewski, et al. Evaluation of Outcomes with Citalopram for Depression Using Measurement-Based Care in STAR*D: Implications for Clinical Practice // *American Journal of Psychiatry* 163, 28–40 (2006).

Jules Angst. Major Depression in 1998: Are We Providing Optimal Therapy? // *Journal of Clinical Psychiatry* 60, 5–9 (1999, Suppl. 6).

P. W. Lavori, M. B. Keller, T. I. Mueller, and W. Scheftner. Recurrence After Recovery in Unipolar MDD: An Observational Follow-Up Study of Clinical Predictors and Somatic Treatment as a Mediating Factor // *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 4, 211–229 (1994).

Angst. Major Depression.

Ronald C. Kessler, Katherine A. McGonagle, Shanyang Zhao, Christopher B. Nelson, et al. Lifetime and 12-month Prevalence of DSM – III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study // *Archives of General Psychiatry* 51, 8–19 (1994); Ronald C. Kessler, Christopher B. Nelson, Katherine A. McGonagle, J. Liu, et al. Comorbidity of DSM – III-R Major Depressive Disorder in the General Population: Results from the U. S. National Comorbidity Study // *British Journal of Psychiatry* 18, 17–30 (1996, Suppl. 30).

Maurizio Fava, A. John Rush, Jonathan E. Alpert, et al. Difference in Treatment Outcome in Outpatients with Anxious versus Nonanxious Depression: A STAR*D Report // American Journal of Psychiatry 165:3, 342–351 (2008).

Gavin Andrews. Comorbidity and the General Neurotic Syndrome // *British Journal of Psychiatry* 168, 76–84 (1996, Suppl. 30).

Обзор по этой теме приведен в книге: Richard O'Connor, *Active Treatment of Depression* (New York: Norton, 2001).

Charles B. Nemeroff. Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders: The Rule, Not the Exception? // *American Journal of Psychiatry* 159:1, 3–4 (2002).

Richard O'Connor, *Undoing Perpetual Stress: The Missing Connection Between Depression, Anxiety, and Twenty-First-Century Illness* (New York: Berkley, 2006).

Там же.

Я рад, что такой выдающийся человек, как Дэвид Барлоу, считает подобным образом: см. Laura B. Allen, R. Kathryn McHugh, and David Barlow. Emotional Disorders: A Unified Protocol // David H. Barlow (ed.), Clinical Handbook of Psychological Disorders (New York: Guilford, 2008).

Robert M. Sapolsky, предисловие в книге Bruce S. McEwen. The End of Stress as We Know It (Washington, DC: Joseph Henry Press, 2002).

H. Sadowski, B. Ugarte, I. Kolvin, C. Kaplan, and J. Barnes. Early Family Life Disadvantages and Major Depression in Adulthood // *British Journal of Psychiatry* 174, 112–120 (1998).

Дональд Клейн, работающий в Колумбийском университете, – ведущий исследователь атипичной депрессии и ИМАО. См., например, M. R. Leibowitz, F. M. Quitkin, J. W. Stewart, P.J. McGrath, W. M. Harrison, J. S. Markowitz, J. G. Rabkin, E. Tricamo, D. M. Goetz, and D. F. Klein. Antidepressant Specificity in Atypical Depression // Archives of General Psychiatry 45:2, 129–137 (1988).

Michael W. O'Hara and Annette M. Swain. Rates and Risk of Postpartum Depression – A Meta-analysis // *International Review of Psychiatry* 8:1, 37–54 (1996).

Michael F. Greene. Teratogenicity of SSRIs – Serious Concern or Much Ado About Little // *New England Journal of Medicine* 356:26, 2732–2733 (June 28, 2007).

Raymond W. Lam, Anthony J. Levitt, Robert D. Levitan, Murray W. Enns, et al. The Can-SAD Study: A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of Light Therapy and Fluoxetine in Patients with Winter Seasonal Affective Disorder // *American Journal of Psychiatry* 163, 805–812 (May 2006).

Об уменьшении гиппокампа при повторяющихся эпизодах депрессии см., например, Yvette I. Sheline, M. H. Gado, and H. C. Kraemer. Untreated Depression and Hippocampal Volume Loss // *American Journal of Psychiatry* 160:8, 1516–1518 (2003); Meena Vythilingam, Christine Heim, Jeffrey Newport, Andrew H. Miller, et al. Childhood Trauma Associated with Smaller Hippocampal Volume in Women with Major Depression // *American Journal of Psychiatry* 159:12, 2072–2080 (2003); Jennifer Keller, Lin Shen, Rowena G. Gomez, Amy Garrett, et al. Hippocampal and Amygdalar Volumes in Psychotic and Nonpsychotic Unipolar Depression // *American Journal of Psychiatry* 165, 872–880 (2008); Robert M. Sapolsky. Foreword // Bruce S. McEwen, End of Stress; Poul Videbech and Barbara Ravnkilde. Hippocampal Volume and Depression: A Meta-Analysis of MRI Studies // *American Journal of Psychiatry* 161, 1957–1966 (2004).

Kimberly Goldapple, Zindel Segal, Carol Garson, Mark Lau, et al. Modulation of Cortical-Limbic Pathways in Major Depression: Treatment-Specific Effects of Cognitive Behavior Therapy // Archives of General Psychiatry 61, 34–41 (2004).

Joel A. Posener, Lei Wang, Joseph L. Price, Mokhtar H. Gado, et al. High Dimensional Mapping of the Hippocampus in Depression // *American Journal of Psychiatry* 160, 83–89 (2003).

Mario Liotti, Helen S. Mayberg, Scott McGinnis, Stephen L. Brannan, and Paul Jerabek. Unmasking Disease-Specific Cerebral Blood Flow Abnormalities: Mood Challenge in Patients with Remitted Unipolar Depression // *American Journal of Psychiatry* 159, 1830–1840 (2002).

Robert M. Post. Transduction of Psychosocial Stress into the Neurobiology of Recurrent Affective Disorder // *American Journal of Psychiatry* 149, 999–1010 (1992).

Eleanor A. Maguire, David G. Gadian, Ingrid S. Johnsrude, Catriona D. Good, et al. Navigation-Related Structural Change in the Hippocampi of Taxi Drivers // *Proceedings of the National Academy of Sciences* 97, 4398–4403 (March 14, 2000).

Thomas Elbert, Christo Pantev, Christian Wienbruch, Brigitte Rockstroh, and Edward Taub. Increased Cortical Representation of the Fingers of the Left Hand in String Players // *Science* 270, 305–307 (1995).

Bogdan Draganski, Christian Gaser, Volker Busch, Gerhard Schuierer, Ulrich Bogdahn, and Arne May. Neuroplasticity: Changes in Grey Matter Induced by Training // Nature 427, 311–312 (2004).

Daniel Goleman. Emotional Intelligence (New York: Bantam, 1995).

A. Bertelsen, B. Harvald, and M. Hauge. A Danish Twin Study of Manic-Depressive Disorders // *British Journal of Psychiatry* 130, 330–351 (1977).

Bradley S. Peterson, Virginia Warner, Ravi Bansal, Hongtu Zhu, Xuejun Hao, Jun Liu, Kathleen Durkin, Phillip B. Adams, Priya Wickramaratne, and Myrna M. Weissman. Cortical Thinning in Persons at Increased Familial Risk for Major Depression // *Proceedings of the National Academy of Sciences* 106, 6273–6278, 2009.

Allan N. Schore. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (Hillsdale, N J: Erlbaum, 1994); Allan N. Schore. *Affect Deregulation and Disorders of the Self* (New York: Norton, 2003a); Allan N. Schore. *Affect Regulation and the Repair of the Self* (New York: Norton, 2003b).

Vincent J. Felitti, Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study // *American Journal of Preventive Medicine* 14:4, 245–258 (1998); Vincent J. Felitti. Reverse Alchemy in Childhood: Turning Gold into Lead // *Family Violence Prevention Fund Health Alert* 8:1, 1–8 (2001); Valerie J. Edwards, George W. Holden, Vincent J. Felitti, and Robert F. Anda. Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results from the Adverse Childhood Experiences Study // *American Journal of Psychiatry* 160:8, 1453–1460 (2003).

Robert J. Waldinger, George E. Vaillant, and E. John Orav. Childhood Sibling Relationships as a Predictor of Major Depression in Adulthood: A 30-Year Prospective Study // *American Journal of Psychiatry* 164, 949–954 (2007).

Robert F. Musson and Lauren Alloy. Depression and Self-Directed Attention // Lauren Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (New York: Guilford, 1988), pp. 193–220.

Stephen R. Schuchter, Nancy Downs, and Sidney Zisook. *Biologically Informed Psychotherapy for Depression* (New York: Guilford, 1996), p. 86.

C. Thomas Gualtieri, Lynda G. Johnson, and Kenneth B. Benedict.
Neurocognition in Depression: Patients On and Off Medication versus Healthy
Comparison Subjects // *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*
18, 217–225 (2006).

Christoph Herrmann, Sigrid Brand-Driehorst, Britta Kaminsky, Eric Leibing, Hermann Staats, and Ulrich Rueger. Diagnostic Groups and Depressed Mood as Predictors of 22-Month Mortality Among Medical Inpatients // *Psychosomatic Medicine* 60, 570–577 (1998).

P. M. Lewinsohn. A Behavioral Approach to Depression // R. J. Friedman and M. M. Katz (eds.), *The Psychology of Depression*, (Washington, DC: Winston, 1974) pp. 157–177; Sandor Rado. The Problem of Melancholia // Willard Gaylin (ed.), *Psychodynamic Understanding of Depression* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994) (Reprinted from *International Journal of Psycho-Analysis* 9, 420–438 [1928]); Paul Wachtel. *Therapeutic Communication: Knowing What to Say When* (New York: Guilford, 1993).

Judith Herman. *Trauma and Recovery* (New York: Basic, 1992).

Schore. Origin of the Self, Disorders of the Self, and Repair of the Self.

O'Connor. Undoing Perpetual Stress.

Martin Seligman. *Learned Optimism* (New York: PocketBooks, 1990).

Randolph M. Nesse. Is Depression an Adaptation? // Archives of General Psychiatry 57:1, 14–20 (2000).

Dan Blazer. *The Age of Melancholy: "Major Depression" and Its Social Origins* (New York: Routledge, 2005).

Jerome Frank. *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy* (New York: Schocken, 1974).

George E. Vaillant. *The Wisdom of the Ego* (Cambridge: Harvard University Press, 1993).

Очень полезный источник информации о гневе – Carol Tavris. *Anger: The Misunderstood Emotion* (New York: Simon and Schuster, rev. ed. 1989).

Michael Fellman. *Citizen Sherman* (New York: Random House, 1995), pp. 105–106.

Geoffrey C. Ward. *The Civil War: An Illustrated History* (New York: Knopf, 1990).

Shelby Foote. *The Civil War: A Narrative*, vol. 3, *Red River to Appomattox* (New York: Random House, 1974), p. 996.

Robertson Davies. *The Deadliest Sin of All // One Half of Robertson Davies* (New York: Viking, 1977), pp. 62–68. Мартин Селигман (*What You Can Change and What You Can't*) заслуживает признания за выделение этой концепции и открытие этой темы. Один из источников утверждает, что данный термин сохранился в речи жителей региона Аппалачей в форме *acidie* (согласно народной этимологии – «кислое настроение»). Edwin R. Wallace. *Psychiatry and Its Nosology // John Z. Sadler et al. Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1994).

Shelley E. Taylor. *Positive Illusions: Creative Self-Deception and the Healthy Mind* (New York: Basic, 1989).

O'Connor. Undoing Perpetual Stress.

Richard O'Connor. *Happy at Last: The Thinking Person's Guide to Finding Joy* (New York: St. Martin's, 2008).

Jane B. Burka and Lenora M. Yuen. *Procrastination: Why You Do It, What to Do About It* (Reading, MA: Addison-Wesley, 1983).

Sidney J. Blatt. The Destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression // *American Psychologist* 50, 1003–1020 (1995).

Aaron T., Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, and Gary Emery. *Cognitive Therapy of Depression* (New York; Guilford, 1987).

Vaillant. *Wisdom of the Ego*, p. 52.

O'Connor. Happy at Last.

F. Scott Fitzgerald. *The Crack-Up* (New York: New Directions, 1945).

Michael Argyle. *The Psychology of Happiness* (New York: Routledge, 2002).

Beck et al. Cognitive Therapy; David Burns, Feeling Good: The New Mood Therapy (New York: Harper, 1999).

Beck et al. Cognitive Therapy.

Albert Ellis. Reason and Emotion in Psychotherapy (New York: Birch Lane, 1994).

Jon Kabat-Zinn. *Full Catastrophe Living* (New York: Delacorte, 1990); Jon Kabat-Zinn. *Wherever You Go, There You Are* (New York: Hyperion 1994).

Seligman. Learned Optimism.

Beck et al. Cognitive Therapy.

Lauren B. Alloy. Depressive Realism: Sadder but Wiser? // Harvard Mental Health Letter, 4–5, April 1995.

Donald J. Martin, Lynne Y. Abramson, and Lauren Alloy. The Illusion of Control for Self and Others in Depressed and Nondepressed College Students // *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 125–136 (1984).

Lauren B. Alloy and Lynne Y. Abramson. Judgment of Contingency in Depressed and Nondepressed Students: Sadder but Wiser? // Journal of Experimental Psychology: General 108, 441–485 (1979).

Julie K. Norem. *The Positive Power of Negative Thinking*. (New York: Basic, 2001).

Harold A. Sackheim and Barbara L. Steif. *Neuropsychology of Depression and Mania* // Anastasios Georgotas and Robert Cancro (eds.), *Depression and Mania* (New York: Elsevier Science, 1988).

Pearl H. Chiu and Patricia J. Deldin. Neural Evidence for Enhanced Error Detection in Major Depressive Disorder // *American Journal of Psychiatry* 164, 608–666 (2007).

Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, and John D. Teasdale. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (New York: Guilford, 2001); Jon Kabat-Zinn. *An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results* // *General Hospital Psychiatry* 4, 33–47 (1982); Jon Kabat-Zinn, M. D. Massion, J. L. Kristeller, L. G. Peterson, et al. *Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders* // *American Journal of Psychiatry* 149, 936–943 (1992); J. L. Kristeller and C. B. Hallett. *An Exploratory Study of a Meditation-Based Intervention for Binge Eating Disorder* // *Journal of Health Psychology* 4, 357–363 (1999); Jon Kabat-Zinn, E. Wheeler, T. Light, Z. Skillings, et al. *Influence of a Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients with Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Phototherapy UVB and Photochemotherapy PUVA* // *Psychosomatic Medicine* 50, 625–632 (1998); D. L. Goldenberg, K. H. Kaplan, M. G. Nadeau, C. Brodeur, S. Smith, and C. H. Schmid. *A Controlled Study of a Stress-Reduction, Cognitive-Behavioral Treatment Program in Fibromyalgia* // *Journal of Musculoskeletal Pain* 2, 53–66 (1994); I. Kutz, J. Leserman, C. Dorrington, C. Morrison, J. Borysenko, and H. Benson. *Meditation as an Adjunct to Psychotherapy* // *Psychotherapy and Psychosomatics* 43, 209–218 (1985); M. Specia, L. E. Carlson, E. Goodey, and M. Angen. *A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program on Mood and Symptoms of Stress in Cancer Outpatients* // *Psychosomatic Medicine* 62, 613–622 (2000); S. L. Shapiro, G. E. Schwartz, and G. Bonner. *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students* // *Journal of Behavioral Medicine* 21, 581–599 (1998).

Richard J. Davidson, Jon Kabat-Zinn, Jessica Schumacher, Melissa Rosenkranz, et al. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation // *Psychosomatic Medicine* 65, 564–570 (2003); Linda E. Carlson, Michael Speca, Kalama D. Patel, and Eileen Goodey. Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients // *Psychosomatic Medicine* 65, 571–581 (2003).

Daniel Goleman. *Destructive Emotions: How Can We Overcome Them? A Scientific Dialogue with the Dalai Lama* (New York: Bantam, 2003b).

Kabat-Zinn. Full Catastrophe Living.

O'Connor. Happy at Last.

Steven C. Hayes, Kirk E. Strosahl, and Kelly G. Williams. *Acceptance and Commitment Therapy* (New York: Guilford, 2003); Steven C. Hayes. *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (New York: New Harbinger, 2005).

Segal et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy.

Susan Nolen-Hoeksma. Sex Differences in Control of Depression // Daniel Wegner and James Pennebaker (eds.), Handbook of Mental Control (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1993).

O'Connor. Happy at Last.

David Karp. *Speaking of Sadness* (New York: Oxford University Press, 1996), p. 28.

Cynthia Fu, Steve Williams, Michael Brammer, et al. Neural Responses to Happy Facial Expressions in Major Depression Following Antidepressant Treatment // *American Journal of Psychiatry* 164, 599–607 (2007).

Крамер в книге *Listening to Prozac* (New York: Penguin, 1993), pp. 87–107, рассуждает на данную тему, резюмируя работу ученого-психиатра Дональда Кляйна.

F. Scott Fitzgerald. *The Great Gatsby* (New York: Charles Scribner' Sons, 1925), p. 119.

Узнать о том, как научиться асертивности, можно, например, в публикациях Edward J. Bourne. *The Anxiety and Phobia Workbook*, fourth edition (Oakland, CA: New Harbinger, 2005); Martin M. Antony and Richard P. Swinson. *The Shyness and Social Anxiety Workbook* (Oakland, CA: New Harbinger, 2000); Robert E. Alberti and Michael L. Emmons. *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Living*, ninth edition (Atascadero, CA: Impact, 2008); Sharon and Gordon Bower. *Asserting Yourself* (Reading, MA: Addison-Wesley, 1991); Manuel Smith. *When I Say No, I Feel Guilty* (New York: Bantam, 1985).

Прекрасной иллюстрацией этого явления я считаю прежде всего фильм «Великолепная семерка». Крис (Юл Бриннер) пытается убедить жадного Гарри, что в деревне нет золота. Гарри, полагая, что все такие же жадные, как он сам, думает, что Крис просто притворяется, чтобы помочь фермерам. «Гарри, ты меня не понял», – говорит ему Крис.

Michael F. Scheier, Karen A. Matthews, Jane F. Owens, Richard Schulz, et al. Optimism and Rehospitalization After Coronary Artery Bypass Graft Surgery // *Archives of Internal Medicine* 159:8, 829–835 (1999).

Schore. Origin of the Self, Disorders of the Self, and Repair of the Self.

Felitti et al. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.

O'Connor. Undoing Perpetual Stress.

Cristina Fortes, Sara Farchi, Francesco Forastiere, Nera Agabiti, et al.
Depressive Symptoms Lead to Impaired Cellular Immune Response //
Psychotherapy and Psychosomatics 72:5, 253–260 (2003).

Lawson R. Wulsin and Bonita M. Singal. Do Depressive Symptoms Increase the Risk for the Onset of Coronary Disease? A Systematic Quantitative Review // *Psychosomatic Medicine* 65, 201–210 (2003).

Nancy Frasure-Smith, François Lespérance, Martin Juneau, Mario Talajic, and Martial G. Bourassa. Gender, Depression, and One-Year Prognosis After Myocardial Infarction // *Psychosomatic Medicine* 61, 26–37 (1999).

C. Herrmann, S. Brand-Driehorst, B. Kaminsky, E. Leibing, H. Staats, and U. Rueger. Diagnostic Groups and Depressed Mood as Predictors of 22-Month Mortality Among Medical Inpatients // *Psychosomatic Medicine* 60, 570–577 (1998).

Maurice M. Ohayon and Alan F. Schatzberg. Using Chronic Pain to Predict Depressive Morbidity in the General Population // Archives of General Psychiatry 60, 39–47 (2005).

Michael C. Miller. The Benefits of Positive Psychology // Harvard Mental Health Letter 18, 6 (December 31, 2001).

Deborah D. Danner, David A. Snowdon, and Wallace V. Friesen. Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study // *Journal of Personality and Social Psychology* 80, 804–813 (2001).

Robert M. Sapolsky. *A Primate's Memoir* (New York: Scribner, 2002).

Vedantam. Antidepressant Use.

Dowling, Colette. *You Mean I Don't Have to Feel This Way?* (New York: Bantam, 1991).

Ellen McGrath and Gwendolyn P. Keita. *Women and Depression: Risk Factors and Treatment Issues* (Washington, DC: American Psychological Association, 1990).

U. S. Census Bureau. Expectation of Life at Birth and Projections // www.allcountries.org/uscensus/116_expectation_of_life_at_birth_and.html.

Bruce P. Dohrenwend, Itzhak Levav, Patrick E. Shrout, Sharon Schwartz, et al. Socioeconomic Status and Psychiatric Disorders: The Causation-Selection Issue // *Science*, 946–951 (Feb. 21, 1992).

Steve Herman, James A. Blumenthal, Michael Babyak, Parinda Khatri, et al. Exercise Therapy for Depression in Middle-Aged and Older Adults: Predictors of Early Dropout and Treatment Failure // *Health Psychology* 21:6, 553–563 (2002).

James A. Blumenthal, Michael A. Babyak, P. Murali Doraiswamy, et al.
Exercise and Pharmacotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder //
Psychosomatic Medicine 69, 587–596 (2007).

O'Connor, Happy at Last.

Tal Ben-Shahar. Conference on Meditation and Psychotherapy, Boston, MA, June 1, 2007.

O'Connor. Happy at Last.

John Bradshaw. *Healing the Shame That Binds You* (Deerfield Beach, FL: Health Communications, 1988).

Robert Karen. Shame // *The Atlantic*, pp. 40–70 (Feb. 1982).

NMHA Survey Finds Many Americans Are Poorly Informed About Depression, Slow to Seek Help // Hospital and Community Psychiatry 43:3, 292–293 (1992).

Charles L. Whitfield. *Boundaries and Relationships* (Deerfield Beach, FL: Health Communications, 1993).

Tavris. Anger.

Peter Kramer. *Listening to Prozac* (New York: Penguin, 1993).

Mark Olfson and Stephen C. Marcus. National Patterns.

Goldapple et al. Modulation of Cortical-Limbic Pathways.

Jack M. Gorman. *The Essential Guide to Psychiatric Drugs* (New York: St. Martin's Griffin, 2007).

I. M. Anderson and B. M. Tomenson. The Efficacy of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Depression: A Meta-Analysis of Studies Against Tricyclic Antidepressants // *Journal of Psychopharmacology* 8, 238–249 (1994).

Agency for Health Care Policy and Research. Treatment of Depression:
Newer Pharmacotherapies // www.ahcpr.gov/clinic/deprsumm.htm.
Опубликовано в марте 1999 года.

Joanna Moncrieff and David Cohen. Do Antidepressants Cure or Create Abnormal Brain States? // PLoS Medicine 3:7, 240 (July 2006).

Top 5 Reasons to Forget About Pristiq // Carlat Psychiatry Blog (March 1, 2008).

Antidepressants and Bipolar Disorder: An Update // The Carlat Psychiatry Report 6:7 and 8 (July/August 2008).

Насколько мне известно, все использованные мной в этом разделе источники не получают финансирования со стороны фармацевтических компаний. Базовое руководство для всех страдающих биполярным расстройством – John McManamy, *Living Well with Depression and Bipolar Disorder* (New York: Collins, 2006). Посмотрите также его сайт www.mcmanweb.com. Другие источники включают: Novel Anticonvulsants: An Update on Efficacy // *The Carlat Psychiatry Report* 6:2 (Feb. 2008); Gorman. *Essential Guide*.

Anne Berghofer, Martin Alda, Mazda Adli, Christopher Baethge, et al. Long-Term Effectiveness of Lithium in Bipolar Disorder: A Multicenter Investigation of Patients with Typical and Atypical Features // *Journal of Clinical Psychiatry* 69:12, 1860–1868 (November 18, 2008).

Kessler, McGonagle, et al.; Kessler, Nelson, et al. Comorbidity.

R. J. Goldberg. Diagnostic Dilemmas Created by Patients with Anxiety and Depression // *American Journal of Medicine* 98, 278 (1995).

Olfson et al. National Trends in the Outpatient Treatment of Depression.

Я подытожил это исследование в книге *Active Treatment of Depression*. См. также Lewis L. Judd, Hagop S. Akiskal, Jack D. Maser, et al. A Prospective 12-year Study of Subsyndromal and Syndromal Depressive Symptoms in Unipolar Major Depressive Disorders // *Archives of General Psychiatry* 55, 694–700 (1998); David A. Solomon, Martin B. Keller, Andrew C. Leon, Timothy I. Mueller, et al. Multiple Recurrences of Major Depressive Disorder // *American Journal of Psychiatry* 157:2, 229–233 (2000); Michael E. Thase. The Long-Term Nature of Depression // *Journal of Clinical Psychiatry* 60, 3–35 (1999, Suppl. 4).

Daniel N. Klein, Joseph E. Schwartz, Suzanne Rose, and Julie B. Leader. Five-Year Course and Outcome of Dysthymic Disorder: A Prospective, Naturalistic Follow-Up Study // *American Journal of Psychiatry* 157:6, 931–939 (2000).

Thase. Long-Term Nature.

Irving Kirsch, Thomas J. Moore, Alan Scoboria, and Sarah S. Nicholls. The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U. S. Food and Drug Administration // Prevention and Treatment 5 (article 23) // <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2002-14079-003>. 2002.

W. A. Brown. Placebo as a Treatment for Depression // *Neuropsychopharmacology* 10:4, 265–288 (1994).

Madhukar H. Trivedi, A. John Rush, Stephen R. Wisniewski, et al. Evaluation of Outcomes with Citalopram for Depression Using Measurement-Based Care in STAR*D: Implications for Clinical Practice // *American Journal of Psychiatry* 163, 28–40 (2006).

Catherine J. Harmer, Nicholas C. Shelley, Philip J. Cowen, and Guy M. Goodwin. Increased Positive Versus Negative Perception and Memory in Healthy Volunteers Following Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibition // *American Journal of Psychiatry* 161, 1256–1263 (2004).

Brian Knutson, Owen M. Wolkowitz, Steve W. Cole, Theresa Chan, et al.
Selective Alteration of Personality and Social Behavior by Serotonergic
Intervention // *American Journal of Psychiatry* 155, 373–379 (1998).

Adam Opbroek, Pedro L. Delgado, Cindi Laukes, et al. Emotional Blunting Associated with SSRI-Induced Sexual Dysfunction: Do SSRIs Inhibit Emotional Responses? // *International Journal of Neuropsychopharmacology* 5, 147–151 (2002).

Peter Kramer. Listening to Prozac.

Marlene P. Freeman, Joseph R. Hibbeln, Katherine L. Wisner, et al. Omega-3 Fatty Acids: Evidence Basis for Treatment and Future Research in Psychiatry // *Journal of Clinical Psychiatry* 67:12, 1954–1967 (2006).

Tomas Furmark, Maria Tillfors, Ina Marteinsdottir, et al. Common Changes in Cerebral Blood Flow in Patients with Social Phobia Treated with Citalopram or Cognitive-Behavioral Therapy // *Archives of General Psychiatry* 59, 425–433 (2002).

Amit Etkin, Christopher Pittenger, H. Jonathan Polan, and Eric R. Kandel. Toward a Neurobiology of Psychotherapy: Basic Science and Clinical Applications // *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 17, 145–158 (2005).

Sidney J. Blatt et al. Characteristics of Effective Therapists // Journal of Consulting and Clinical Psychology 64:6, 1276–1284 (1996).

Beck et al. Cognitive Therapy.

Gerald M. Klerman, Myrna Weissman, Bruce J. Rounsaville, and Eve S. Chevron. *Interpersonal Psychotherapy of Depression* (New York: Basic Books, 1984).

Falk Leichsenring and Sven Rabung. Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-Analysis // Journal of the American Medical Association 300, 1551–1565 (2008).

Zac E. Imel, Melanie B. Malterer, Kevin M. McKay, and Bruce E. Wampold. A Meta-Analysis of Psychotherapy and Medication in Unipolar Depression and Dysthymia // *Journal of Affective Disorders* 110, 197–206 (2008); Pim Cuijpers, Annemieke van Straten, Patricia van Oppen, and Gerhard Andersson. Are Psychological and Pharmacologic Interventions Equally Effective in the Treatment of Adult Depressive Disorders? A Meta-Analysis of Comparative Studies // *Journal of Clinical Psychiatry* 69:11, 1675–1685 (2008).

Imel et al. A Meta-Analysis.

Segal et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy.

S. Helen Ma and John D. Teasdale. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects // *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 31–40 (2004).

Anne Sheffield. *How You Can Survive When They're Depressed* (New York: Three Rivers Press, 1999).

Philip Brickman, Erik J. Coates, and Ronnie Janoff-Bulman. Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Relative? // *Journal of Personality and Social Psychology* 36:8, 917–927 (1978).

Tal Ben-Shahar. *Happier* (New York: McGraw-Hill, 2007).

Там же.

Mihaly Csikszentmihalyi. *Flow: The Psychology of Optimal Experience* (New York: HarperCollins, 1990).

Там же, с. 158 и далее.

John P. Robinson and Steven Martin. What Do Happy People Do? // Social Indicators Research, 89:3 565–571 (2008).

Argyle. Psychology of Happiness.

Сейчас есть много литературы по управлению временем, личной эффективности и самосовершенствованию, которая может помочь восстановиться после депрессии. Книги Стивена Кови («Семь навыков высокоэффективных людей: Мощные инструменты развития личности» и др.) неплохи, хотя мне больше понравилась *The Ten Natural Laws of Successful Time and Life Management* Хайрама Смита. Обе они помогут избавиться от предубеждений в отношении мещанства и активного продвижения своих идей. Книги Стефани Уинстон (*Getting Organized* и др.) – очень полезны и практичны. Мартин Селигман внес хороший вклад в тему книгой *What You Can Change and What You Can't*. Ни одна из них не ответит на вопрос, есть ли у вас депрессия, но они должны помочь вам во время выздоровления.

M. Scott Peck. *The Road Less Traveled* (New York: Simon and Schuster, 1978).

Jennifer Senior. Is Urban Loneliness a Myth? // New York Magazine, Nov. 23, 2008.

См. Maggie Scarf. *Intimate Partners: Patterns in Love and Marriage* (New York: Random House, 1987) и *Intimate Worlds: Life Inside the Family* (New York: Random House, 1995) – это одни из самых надежных и хорошо написанных книг, посвященных борьбе за интимность и потребности в автономии.

Bill O'Hanlon. *Thriving Through Crisis* (New York: Perigee, 2005).

G. Pirooz Sholevar and Linda Schwoeri. *The Transmission of Depression in Families and Children: Assessment and Intervention* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994).

Judith S. Wallerstein and Sandra Blakeslee. *Second Chances: Men, Women, and Children a Decade After Divorce* (New York: Ticknor and Fields, 1989).

Harry F. Harlow and Robert Zimmerman. *Affectional Responses in the Infant Monkey* // *Science* 130, 421–432 (1959).

Brea L. Perry, Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, Jane D. McLeod, and Peter S. Jensen. Comparison of Public Attributions, Attitudes, and Stigma in Regard to Depression Among Children and Adults // *Psychiatric Services* 58: 632–635 (2007).

Daniel Kahneman and Alan B. Krueger. Developments in the Measurement of Subjective Well-Being // *Journal of Economic Perspectives* 20, 13–24 (2006).

U. S. Preventive Services Task Force. Screening and Treatment for Major Depressive Disorder in Children and Adolescents // *Pediatrics* 123:4, 1223–1228 (2009).

Samuel Slipp. *Object Relations: A Dynamic Bridge Between Individual and Family Treatment* (New York: Jason Aronson, 1984), p. 181.

Alan L. Berman, David A. Jobes, and Morton M. Silverman. *The Epidemiology of Adolescent Suicide* // Alan L. Berman, David A. Jobes, and Morton M. Silverman (eds.), *Adolescent Suicide: Assessment and Intervention*, 2nd ed. (Washington, DC: American Psychological Association, 2006).

Harry M. Hoberman and Barry D. Garfinkel. Completed Suicide in Children and Adolescents // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27:6, 689–695 (1988).

G. Pirooz Sholevar and Linda Schwoeri. *The Transmission of Depression in Families and Children: Assessment and Intervention* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994).

Jane E. Brody. Sorrow's Web: Depressed Mother and Difficult Child // New York Times, C12, Nov. 2, 1994.

Phil Ochs. There but for Fortune, © 1963, Appleseed Music, Inc.

Robert M. Sapolsky. *Why Zebras Don't Get Ulcers: An Updated Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*, 3rd ed. (New York: W. H. Freeman, 2004).

Steven Greenhouse. Report Shows Americans Have More 'Labor Days' // New York Times, Sept. 1, 2001.

Robert E. Lane. *The Loss of Happiness in Market Democracies* (New Haven: Yale University Press, 2000); Richard Layard. *Happiness: Lessons from a New Science* (New York: Penguin, 2005); Robert D. Putnam. *Bowling Alone* (New York: Simon and Schuster, 2000).

Maria Melchior, Avshalom Caspi, Barry J. Milne, Andrea Danese, Richie Poulton, and Terrie E. Moffitt. Work Stress Precipitates Depression and Anxiety in Young, Working Women and Men // *Psychological Medicine* 37:8, 1119–1129 (Aug 2007).

Richard Handler. 20 Weeks to Happiness // Psychotherapy Networker
(Jan/Feb, 2006).

Murray and Lopez. Global Burden.

Tim Kasser. *The High Price of Materialism* (Cambridge, MA: MIT Press, 2002).

John Berendt. Phil Ochs Ain't Marchin' Anymore // Esquire, p. 132, August 1976.

Michael Schumacher. *There but for Fortune: The Life of Phil Ochs* (New York: Hyperion, 1996).

Eric Weiner. *The Geography of Bliss* (New York: Twelve, 2008).

William Fleeson, Adrian B. Malanos, and Noelle M. Achille. An Intraindividual Process Approach to the Relationship Between Extraversion and Positive Affect: Is Acting Extraverted as 'Good' as Being Extraverted? // *Journal of Personality and Social Psychology* 83:6, 1409–1422 (2002).

O'Connor. Happy at Last.

Martin E. Seligman. *Authentic Happiness* (New York: Free Press, 2002);
Christopher Peterson. *A Primer in Positive Psychology* (New York: Oxford
USA, 2006).

Martin E. Seligman, Tracy A. Steen, Nansook Park, and Christopher Peterson. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions // *American Psychologist* 60, 410–421 (2005).

Там же.

Vaillant. Wisdom of the Ego.