

Содержание

<i>Предисловие</i>	5
--------------------------	---

ЧАСТЬ 1

Психическое здоровье в зеркале прошлого и настоящего

Богатыри прошлого, или Как люди справлялись раньше	20
Клеймо позора	27
Что делает нас сильнее (и что нет)	33

ЧАСТЬ 2

Путеводитель по заботе о психическом здоровье

Крепкая база: образ жизни и психическое здоровье	47
Как вода и воздух: базовые психологические потребности	71
Диспетчерская: о чем говорят эмоции и как их понимать	94
На автомате: как мысли влияют на наше состояние	121
Когда встречаются ямы и ухабы: стратегии совладания с трудностями	145
Безопасное место: отношения	166
Компас для жизни: ценности	196
Забота о психическом здоровье: ваш личный маршрут	213

ЧАСТЬ 3

Когда нужна помощь

Что-то пошло не так	227
Мифы о психологической и психиатрической помощи.....	237
Кто есть кто	245
Чего ожидать от похода к психологу.....	254
Как помочь близкому.....	267
<i>Послесловие</i>	<i>279</i>
<i>Благодарности</i>	<i>283</i>
<i>Глоссарий.....</i>	<i>285</i>
<i>Примечания.....</i>	<i>289</i>

Предисловие

В английском языке есть саркастическое пожелание «Чтоб вы жили в интересные времена» (May you live in interesting times)¹. Его часто приписывают китайцам («Не дай Бог вам жить в эпоху перемен»), но найти это выражение в китайском языке пока не удалось. Так или иначе, его смысл понимают люди из разных культур, стран и исторических периодов — редко на чью долю не выпадали интересные времена. Сейчас, когда я пишу эту книгу, многие сталкиваются с вызовами: какие-то из них возникали у наших бабушек и дедушек, мам и пап, какие-то совсем новые, и мы ищем способы жить в современных обстоятельствах. Так, многие поколения переживали экономические кризисы, войны, боролись с болезнями, бедностью, старались строить отношения, задавались вопросами о смысле жизни. Практически все это досталось и нам в наследство (с чем-то мы научились справляться лучше, с чем-то пока не очень преуспеваем), но еще добавились экологические проблемы, более высокий темп жизни, ослабшие связи с другими, концентрация людей в больших городах, избыток информации и перегрузка ею, снижение физической активности, нестабильность и непредсказуемость жизни, в том числе необходимость быть динамичным и менять работу (тогда как наши родители могли по 20–30 лет трудиться на одном месте), вынужденные и запланированные переезды. Я очень далека от того, чтобы видеть в происходящем только негативную сторону. Почти у каждой из этих новых вещей есть и положительная. Мир предлагает нам больше возможностей для самореализации, интеллектуального и культурного развития, облегчает физи-

ческий труд, качество жизни во многих странах постепенно растет², уязвимые группы людей приобретают видимость и слышимость, неравенство сокращается. И все же факт остается фактом: современному человеку приходится быть более гибким и адаптивным, чем его предкам, и в первую очередь психически, а не физически.

Неудивительно, что и профессия психолога, и книги по самопомощи становятся все популярнее. Да и в целом люди сейчас знают гораздо больше про то, как работают их психика и поведение, чем раньше. При этом многие все еще относятся к разговорам о внутреннем мире скептически, считая его чем-то эфемерным, что нельзя пощупать, увидеть, а значит, и нечего тратить на это время.

Есть и другая крайность: популяризация психологических знаний порой приводит к навязчивой идее о необходимости, буквально *обязанности заботы о себе*, если уж ты хочешь считаться прогрессивным человеком. В целом, я считаю, это не плохо — нашему обществу еще далеко до чрезмерной заботы о себе. Слишком много поколений существовало в режиме выживания, и до сих пор отголоски этого опыта сидят в нас в виде установок, что нельзя ныть, нельзя жаловаться, надо держаться, собирать волю в кулак и подтирать сопли. Однако парадоксальным образом на это накладывается императив заботиться о себе, и мы следуем ему с такой же суровой непреклонностью, без лишних слов и не распуская нюни. В итоге могут возникать смешанные чувства — вроде и позаботилась о себе, а вроде могла бы и лучше постараться. Мало чувства вины за недостаточную продуктивность? Получай вдобавок угрызения совести за неидеальный отдых и внимание к себе!

К тому же ситуация осложняется тем, что мест с психологическими рекомендациями так много — книги, блоги, СМИ, — что бывает сложно разобраться, какие из них действительно полезны, а какие вредны (а самыми популярными,

как ни странно, часто становятся именно профанаторы от психологии, раздающие громкие советы и ставящие диагнозы по аватарке вопреки профессиональной этике).

Все это привело к появлению этой книги. Я больше 20 лет занимаюсь исследованиями в области психического здоровья и помогающих практик — немедицинской психотерапии и психологического консультирования, и не понаслышке знаю, сколько предрассудков и ложных представлений относительно этих тем живет в умах людей. Но при этом я также знаю, как преобразуются состояние и жизнь человека, если он лучше понимает себя и получает нужную поддержку в изменениях, к которым стремится. Я всегда старалась, чтобы научные знания не оставались только в кабинетах ученых, а приносили пользу и помогали людям. Я делала образовательные курсы, корпоративные программы, много выступала на радио, телевидении и писала статьи в популярных журналах. За последние 10 с лишним лет у меня накопилось столько материала, что я решила: пришло время собрать его в одном месте в виде книги, которая будет совмещать научно-популярное изложение проверенных исследованиями знаний про психическое здоровье и рекомендации по самопомощи. Кроме того, я хотела, чтобы книга помогла подойти к этому разумно, не впадая в те самые крайности, о которых я говорила выше. Чтобы каждый читатель мог выбрать способы заботы о себе и вложить столько усилий, сколько ему доступно в настоящий момент. Об этом я скажу еще много-много раз и, может быть, даже надоем вам этой мыслью, но, думаю, оно стоит того: забота о психическом здоровье — это маленькие действия, иногда микроскопические, иногда даже не действия, а мысли, а иногда вообще ничегонеделание и ничегонедумание.

Конечно, порой маленькими действиями не обойдешься. Но часть таких ситуаций проистекает из игнорирования своего состояния раньше. Представьте, что у вас подтекает труба на кухне. Совсем немного, вроде бы неисправность

не создает больших проблем и вам не особо трудно раз в три дня вытереть маленькую лужицу. Но в один прекрасный день оказывается, что все это время ржавчина разъедала трубу изнутри, и она истончилась настолько, что прорвалась ночью. И вот вы стоите посреди кухни по щиколотку в воде. Надо срочно вызывать аварийную службу, брать выходной на работе, чтобы решить эту проблему, да и денег на замену целого куска трубы придется потратить немало. Можно ли бы было предотвратить эту ситуацию раньше? Конечно — на этапе маленькой дырочки можно было обойтись без аварийки, без потери рабочего дня и выбрать трубы на замену в месте подешевле. Да и вообще, скорее всего, менять целую трубу не пришлось бы.

Со здоровьем та же история: гораздо дешевле обходится предотвращение проблем до их возникновения или когда они только появляются. Мы тратим не только меньше денег, но и сил, времени, а результат получается гораздо лучше — ведь чем больше разъедает «ржавчина», тем сложнее вернуть все в исходное состояние.

Научные исследования подтверждают, что профилактика проблем с психическим (и физическим) здоровьем³ гораздо эффективнее, чем работа с уже возникшими проблемами. И для этого не нужны специалисты, заботиться о личном благополучии может каждый из нас, тратя на это совсем немного времени.

Польза маленьких шагов доказана. Они могут:

- укрепить устойчивость и способность справляться с трудностями;
- повысить качество жизни;
- предотвратить развитие некоторых психических расстройств.

Так что, говоря экономическим языком, эти инвестиции точно возвращаются.

Тут кроется и ответ на вопрос, зачем читать такие книги, как та, что вы держите в руках, и вообще думать о психическом здоровье, если с вами и так в целом все в порядке. Распространен стереотип, что психология нужна только «ненормальным», «психам». Это как если бы мы сказали, что двигаться и хорошо питаться нужно только тем, у кого проблемы с суставами и гастрит. Я знаю, что некоторые спохватываются и начинают думать про образ жизни только после первого инфаркта — бросают курить, пить и начинают есть меньше соли. Но я все же надеюсь, что вы, мои читатели, не будете дожидаться ни инфаркта, ни эмоциональных срывов или выгорания, чтобы начать поддерживать здоровье.

Конечно, я понимаю, что само по себе слово «здоровье» неизбежно вызывает ассоциацию с медициной и болезнями, так уж сложилось. Однако даже Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) давно старается изменить эти ассоциации и подчеркивает, что здоровье — это не только отсутствие болезней. Психическое здоровье ВОЗ определяет как *состояние психического благополучия*, которое позволяет людям справляться с жизненными стрессами, реализовывать свои способности, хорошо учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Это то, что лежит в основе нашей способности принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живем⁴.

Именно в таком смысле я и буду использовать эти слова (а иногда буду употреблять синоним «ментальное здоровье»). Про проблемы, болезни и расстройства психического здоровья мы тоже иногда будем говорить на страницах книги, но это, повторюсь, не главная ее цель и суть. Книга также не является медицинским справочником, заменой профессиональной помощи, с ее помощью нельзя поставить диагноз и назначить лечение. Зато вы можете научиться лучше понимать себя и других, быть внимательнее к своим состояниям и лучше справляться с жизнью даже в самые интересные времена.

Чтобы вам было легче ориентироваться в книге, давайте расскажу, как она устроена. В ней три части, каждая из которых разбита на главы. В каждой есть вопросы «на подумать», задания «на поделать» и итоги, чтобы быстро вспомнить, о чем шла речь.

Первая часть рассказывает, как менялось и продолжает меняться отношение к психическому здоровью, какие стереотипы и предубеждения все еще сопровождают эту тему и как люди стараются их преодолеть. Также поговорим о том, какие факторы влияют на наше состояние. Несмотря на то что эта часть книги самая теоретичная, здесь вы найдете небольшую викторину и чек-лист, по которому сможете проверить риски и факторы защиты ментального здоровья в вашей жизни.

Вторую — основную — часть я назвала путеводителем, потому что если представить, что наше психическое благополучие — неизведанная или малоизведанная территория, то с помощью книги мы вместе будем исследовать эти новые земли и делать их более знакомыми и понятными. Обживаться на них помогут, с одной стороны, данные исследователей, которые уже побывали там до нас и оставили полезные знания, а с другой — вопросы для саморефлексии и практические упражнения, которые позволят вам переложить новые сведения на ваш уникальный опыт и жизненную ситуацию. Запаситесь тетрадью, записной книжкой или электронным устройством, чтобы вести заметки при выполнении упражнений. В конце этой части разработаем собственный план заботы о ментальном здоровье, который вам нужен и по силам прямо сейчас.

В третьей части я подробнее рассказываю, в каких ситуациях и с какими темами стоит обращаться за профессиональной психологической помощью, какие специалисты по ментальному здоровью существуют и как понять, кто из них хороший, а еще о том, что происходит на встречах

с психотерапевтом, — это вам может пригодиться, если вдруг у вас пока нет такого опыта и тревожно от неизвестности. Завершается эта часть главой про то, как вести себя с близкими людьми, если они переживают трудные времена: как лучше с ними разговаривать, как поддерживать, а чего лучше не делать.

В книге вы встретите истории разных людей. Одни ситуации могут показаться близкими лично вам, другие напомнят ваших друзей, родственников, знакомых и коллег, а третьи будут совсем не похожи на то, с чем вы сталкивались в жизни. Все эти истории реалистичные, но их персонажи и имена — выдуманные, а любые совпадения с конкретными людьми, как принято говорить, случайны. За исключением историй из моей жизни.

При чтении важно учитывать, что, рассказывая о том, как устроены психика, поведение, отношения, я опираюсь на научные данные. Однако стоит помнить, что это усредненная картинка и она будет верна для многих, но не для всех людей. Мы очень разные, рождаемся в разных социальных и семейных условиях, с разной наследственностью, нас по-разному воспитывают, мы отличаемся по количеству ресурсов (денег, времени, статусу, социальной поддержке, образованию, исходному состоянию здоровья и пр.), и это значит, что от уникального сочетания этих условий зависит, насколько применимы рекомендации. Именно поэтому я старалась писать о том, что доступно большинству людей, но в то же время понимаю, что в некоторых обстоятельствах даже такие рекомендации для кого-то могут быть не так уж доступны или не учитывать ваш индивидуальный опыт.

Кроме того, два с лишним десятилетия работы в науке приучили меня к тому, что любые знания — живые и изменчивые и имеют границы применимости. Сегодня мы знаем больше, чем вчера, часто отказываемся от прежних представлений и признаемся в прошлых заблуждениях. Эта книга

написана с опорой на то, что мы знаем *сегодня* и что было подтверждено исследованиями. При этом я понимаю, что что-то мы еще знаем не точно, а только предполагаем (и так и старалась писать об этом), а что-то могла упустить я сама, ведь исследований очень много, и никто не может знать все. Если вы заметите неточность, дайте мне знать (моя почта: kiselnikova.book@gmail.com), я буду рада скорректировать свое представление по этой теме.

Также, предвосхищая вопросы коллег и не только их, почему я выбрала для путеводителя именно то, что выбрала, отвечу: просто посчитала это важным для первого подхода к теме психического здоровья. Я понимаю, что я не коснулась вообще или коснулась мельком многих интересных тем и новых территорий: мы могли бы больше поговорить о роли детского опыта, о пользе когнитивных нагрузок, юмора, животных и природы в целом, о жизнестойкости, о влиянии социальных норм и культуры на ментальное здоровье. Однако у книги свои границы и логика, и в ее рамках я не могла объять необъятное, приходилось от чего-то отказываться. Я постаралась отразить важные и интересные знания, которые можно применить на практике. Все, что на этот раз осталось за бортом, может быть, станет предметом иной книги — моей или другого автора.

Часть 1

Психическое
здоровье
в зеркале
прошлого
и настоящего

Перенесемся в Австрийскую империю 1846 г. и заглянем в акушерскую клинику Центрального венского госпиталя. Здесь появляются на свет маленькие жители Австрии, а помогает в этом им и их мамам венгерский доктор Игнац Филипп Земмельвейс. Он замечательный врач и искренне заботится о пациентках и малышах. На протяжении своей карьеры он занимался не только практикой, но и проводил медицинские исследования в поисках ответа на вопрос, который беспокоил его больше всего: как сделать так, чтобы мамы реже умирали во время и после родов. В XVIII–XIX вв. это происходило очень часто. Например, в родильном доме (крупнейшем на тот момент), которым руководил Игнац, материнская смертность составляла от 36 до 98 человек на тысячу⁵. В Англии в XIX в. ситуация была гораздо лучше, но все же роды не переживали 5 матерей из тысячи⁶. Для сравнения: сейчас в России умирает 11 матерей на 100 000⁷, в странах Европы — 8 на 100 000⁸.

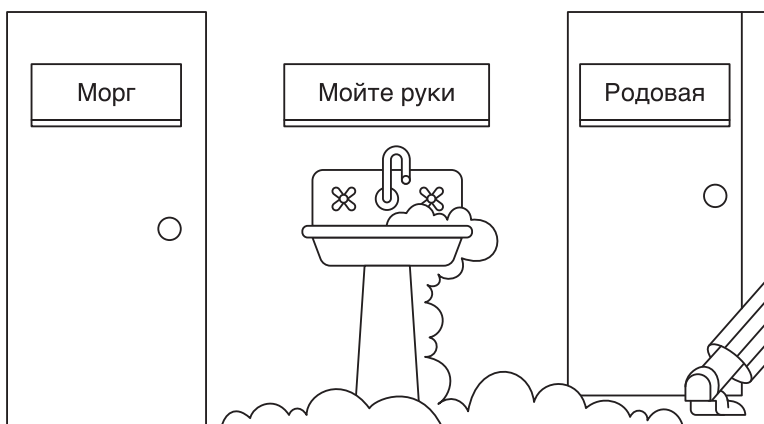
Конечно, Игнаца очень тревожила такая ситуация. Он заметил, что в одном из отделений госпиталя женщины умирали после родов почти в три раза чаще, чем в другом. Разница была в том, что в первом учились и работали врачи и студенты-медики, а во втором — только акушерки. Он предположил, что всему виной что-то, что делают врачи и студенты-медики на обучающих курсах. И это что-то нашлось. Каждый день они начинали с патологоанатомического исследования женщин, умерших от послеродовой горячки. А затем, не вымыв рук, отправлялись прямиком в родильные палаты и проводили вагинальные исследования пациенток. Акушерки в другом

отделении ни тем, ни другим не занимались, они только принимали роды.

Тогда еще никто не знал о бактериях и их роли в развитии заболеваний, но Земмельвейс догадался, что практика трогать сначала мертвую, а потом живую женщину одними и теми же руками приводит к трагическим последствиям: у женщин развивалась послеродовая лихорадка, от которой они и умирали. И внес революционное предложение: предложил врачам и студентам протирать руки хлорным раствором перед входом в родильное отделение.

Как же другие доктора восприняли его идею? Земмельвейса высмеяли, а его предложение встретили сопротивлением. И только потом, с развитием медицинской науки и открытиями микробиологии, все поняли, что Игнац был прав (и эксперимент в его госпитале это подтвердил — материнская смертность в первом отделении упала до 12,7 на 1000 человек). В наши дни протирание рук антисептиками перед операциями и другими манипуляциями — обязательная практика, без которой сложно представить медицину.

В начале XX в. споры разгорались вокруг другой мысли, которая не подвергается сомнениям сейчас: многие считали,



что регулярные спортивные тренировки и физическая активность — лишняя трата времени и сил для обычных людей. Это было частично связано с представлениями о том, что физическая активность — мужское занятие и нужна только военным, спортсменам или занимающимся физическим трудом людям. В наши дни трудно найти человека, который усомнится в пользе движения для самочувствия.

Тогда же, в 20–30-х гг. XX в., люди по всему миру считали, что курение приносит облегчение, помогает снять стресс и укрепляет дыхательную систему. Аромат табака был синонимом здоровья и процветания. На рекламных плакатах и в журналах того времени изображения дам и джентльменов, наслаждающихся табаком, сопровождались девизами «Табак для здоровья» и «Сигареты для успеха». Реклама заявляла, что курение помогает укрепить легкие, поддерживает бодрость ума и улучшает концентрацию внимания. Даже медицинские эксперты того времени утверждали, что табак может быть рекомендован для лечения ряда заболеваний. Однако со временем научные исследования и статистика раскрыли опасные последствия курения, включая связь с раком, сердечными заболеваниями и хроническими болезнями легких. Курение табака больше не ассоциируется с богатырским здоровьем. Наоборот, забота о здоровье связывается с отказом от курения.

Я могла бы продолжать перечислять примеры того, как правила заботы о физическом здоровье, которые очевидны сейчас даже ребенку, в далеком и не очень далеком прошлом игнорировались, а то и вызывали у людей недоумение и даже активное сопротивление и насмешки. Мытье рук после улицы, ежедневная чистка зубов, регулярные приемы душа, употребление в пищу овощей и фруктов стали ежедневной практикой заботы о себе для многих людей, которой они следуют не задумываясь.

Несмотря на то что за последние 100–150 лет мы сильно продвинулись в понимании, что полезно, а что вредно для

тела, мы зачастую находимся в XIX в., когда речь заходит о психическом здоровье. Одни считают, что оно не стоит особого внимания и что думать о таких вещах — удел слабых людей («раньше люди жили без всяких психологов — и ничего, все нормально было, сами как-то справлялись»). Другие думают, что любые проблемы в жизни можно разрешить усилием воли, стоит только по-настоящему захотеть («нечего раскисать», «надо просто взбодриться и не грустить»). Третьи верят только в мозг, врачей и таблетки и не считают нужным копаться в тонкостях душевных переживаний. Мы все еще довольно далеки от мира, в котором забота о психологическом самочувствии была бы такой же естественной частью жизни, как чистка зубов или мытье рук, и детей учили бы этому с первых лет жизни. И все же я верю, что люди рано или поздно окажутся в таком мире, а эта книга поможет нам приблизить этот момент.

* * *

Давайте проведем небольшую викторину. Далее даны разные утверждения. Прочитайте каждое, подумайте о близких родственниках или друзьях и предположите, с какими утверждениями они согласились бы, а с какими — нет. Конечно, у разных людей может быть разное мнение — выберите тех, кого вы считаете для себя авторитетным, мудрым и т. п.

Да Нет

1. При желании всегда можно самостоятельно справиться с любой неприятностью и не падать духом

☐ ☐

2. Лучше не рассказывать близким, друзьям и коллегам о том, что у тебя проблемы с психикой

☐ ☐

3. Психические расстройства — это не признак слабости или лени, это настоящие заболевания ☐ ☐
4. О психике, эмоциях и пр. много думают те, у кого нет серьезных дел ☐ ☐
5. Лучше держаться подальше от человека с проблемами психического здоровья ☐ ☐
6. Любой человек может испытать проблемы с психическим здоровьем, никто не застрахован ☐ ☐
7. Никто не знает меня лучше, чем я сам, поэтому никакой психолог в трудной ситуации не поможет ☐ ☐
8. Депрессия и прочие заболевания — мода нынешнего поколения, просто оправдание лени ☐ ☐
9. Люди не всегда могут влиять на состояние своего психического здоровья ☐ ☐

Каждое третье из этих утверждений (3, 6 и 9) — правда, а остальные шесть — мифы и заблуждения о психическом здоровье и проблемах, о том, как они возникают, что представляют собой люди, которые с ними сталкиваются, и о практиках помощи в таких ситуациях. Возможно, с частью этих утверждений согласны и вы сами, а какие-то разделяют ваши родственники, друзья и коллеги.

Богатыри прошлого, или Как люди справлялись раньше

Мише 47 лет, он уже 23 года женат, растит двоих детей. Миша любит проводить выходные с друзьями на рыбалке или с семьей на даче. Работает инженером в технологической компании. Коллеги его уважают и считают уравновешенным и справедливым человеком. Миша доволен жизнью и ни на что не жалуется, только вот последнее время ему тяжело находить общий язык с сыном-подростком Ярославом. Ярослав всегда отличался по характеру от Миши — тихий, застенчивый мальчик, не любит подвижные игры и предпочитает книги тусовкам с друзьями. Мише кажется это странным и даже не совсем нормальным, ведь в этом возрасте его самого было трудно загнать домой со двора. Когда Ярослав был помладше, Миша пытался записывать его в спортивные секции и брал на рыбалку, но ни то, ни другое не заинтересовало сына. А недавно произошло событие, совсем из ряда вон выходящее: Ярослав пришел из школы и сказал, что посетил школьного психолога и тот предложил ему участвовать в группе для подростков с социальной тревожностью. Новость «вынесла» Мишу. Что еще за группа? Что за социальная тревожность? Да сын просто придушивается и находит отговорки, чтобы ничего не делать и не общаться с людьми! Пусть прекращает заниматься ерундой и найдет себе занятие, как все нормальные пацаны. В его, Мишином, детстве не было никаких психологов и никакой тревожности тоже не было — все бегали во дворе, играли в мяч и не распускали нюни.

Миша — не единственный, кто считает, что разговоры о таких эфемерных вещах, как эмоции, переживания, тревоги, — выдумки современного поколения, которое не привыкло самостоятельно решать проблемы и преодолевать тяготы жизни. «Вот наши предки жили и не знали никаких неврозов», «Деньги им девать некуда, ходят к мозгоправам, лучше бы делом занялись», «Люди пошли хилые, чуть что — у них стресс» — подобные фразы звучат одновременно как восхищение богатырями прошлого и как презрение к людям настоящего и их выдуманным трудностям. Хотя, если копнуть глубже, окажется, что за этими утверждениями не стоит ни одного надежного факта.

Возможно, дело в том, что люди в принципе склонны думать о прошлом гораздо лучше, чем о настоящем, — этот эффект даже получил специальное название «розовых воспоминаний» (*rosy retrospection*⁹). И в масштабе отдельной жизни, и в истории человечества мы склонны приукрашивать и романтизировать события давно ушедших дней. Похожие рассуждения можно услышать и про то, что «раньше бабы в поле рожали и ничего, а теперь все проходят миллион обследований, а дети рождаются хилыми». На самом деле не только материнская, но и младенческая смертность даже в начале XX в. была очень высокой. Страшный факт: в России 1901 г. доля умерших детей в возрасте до года составляла 40,5% от общего количества рожденных детей¹⁰.

Если же вернуться к психическому здоровью, можно также найти немало исторических свидетельств, что никогда не существовало суперлюдей, не испытывающих страданий и душевных терзаний. Во все времена — в Античности, Средневековье и позже — люди сталкивались с тревожностью, депрессией и другими психологическими проблемами. Но в прошлом эти состояния не назывались такими словами, а люди не всегда могли толком понять, от чего именно они страдают.

Например, разные симптомы психических расстройств описывали древний грек Гиппократ, которого мы знаем по клятве для врачей, и римский медик Гален¹¹, открывший, что мозг — а вовсе не сердце — «средоточие движения, чувствительности и душевной деятельности». В Средние века развитие науки притормозилось и психические проблемы считались влиянием демонов или черной магии, но в эпоху Возрождения люди вернулись к научным исследованиям, и уже в XVIII в. осуществлялись первые попытки лечения людей, страдающих от «болезней духа». Конечно, окончательный прорыв произошел на стыке XIX и XX вв., когда психиатрия и психология выделились в самостоятельные области науки и практики, а проблемам с психическим здоровьем начали уделять пристальное внимание. Методы помощи при этом часто оставались сомнительными и даже небезопасными для пациентов, но в том, что существуют люди с особыми состояниями, которые требуют особой помощи, сомнений больше не возникало.

Правда, России не очень повезло — в прошлом столетии в стране происходили политические и социальные потрясения, которые, мягко говоря, не помогали людям чувствовать себя лучше, а психологической практике — развиваться. Несмотря на это, в начале XX в. Россия была чуть ли не впереди планеты всей в этой сфере — например, активно развивался психоанализ, передовое в то время направление работы с психикой. В Ростове-на-Дону Сабина Шпильрейн*, ученица всемирно известного Карла Густава Юнга, одной из первых в мире начала работать как психоаналитик с детьми и подростками. Она адаптировала психоанализ к русской культуре и заразила своим интересом талантливых последователей. Однако уже в 1930 г. было принято официальное постанов-

* Если вам интересно больше узнать о жизни этой талантливой женщины, посмотрите художественный фильм «Сабина» (2002, реж. Роберто Фазэнца). — *Здесь и далее прим. авт.*

ление о ликвидации Русского психоаналитического общества. Психоанализ и психотерапия в целом оказались неугодными советскому правительству: чувствующие и думающие люди представляли опасность для нового режима. Позже, в 60–80-х гг., «расцвела» карательная психиатрия¹², когда диагнозы и лечение от психических расстройств использовались для борьбы с диссидентами и правозащитниками. По некоторым данным¹³, в те годы более 2000 здоровых человек были принудительно госпитализированы и лечились от несуществующих психических болезней. Понятно, что в народе образ психиатра прочно связался со страхом попасть в «дурку», где из нормальных людей делают «овощей».

Несмотря на все ограничения, и в советское время отдельные специалисты продолжали активно работать и развивать психотерапию, хотя им и приходилось опираться на одобренные властями концепции, в частности на учение Ивана Павлова об условных рефлексах (да-да, того самого Павлова, который экспериментировал на собачках). Некоторые из идей того времени быстро потеряли актуальность и не нашли научного подтверждения, а некоторые до сих пор практикуются. Например, еще до революции Владимир Бехтерев основал один из первых в мире научных центров по комплексному изучению человека. И хотя рефлексотерапия, которую он придумал позже для лечения психических расстройств с помощью массажа и других процедур, не выдержала проверку временем, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева продолжает свою работу по сей день. Идеи другого советского врача — Владимира Мясищева — не утратили актуальности и сейчас. Он считал, что для психического здоровья человеку очень важно иметь здоровые отношения с окружающими, и на этом строил свою психотерапевтическую работу. Однако только с 80-х гг. психологическая практика в России действительно начала активно развиваться¹⁴: открывались психологические

центры, телефоны доверия, обучать психологов приезжали прославленные мэтры мировой психотерапии — Виктор Франкл, Карл Роджерс, Вирджиния Сатир. В университетах появились новые программы подготовки психологов, а в школах и детских садах — специальные ставки для психологов. Опубликовано множество книг по психологии и психотерапии — и для специалистов, и для самопомощи. Да, многим все еще трудно разобраться во всех этих специалистах с корнем «псих-» в названии — психиатр, психолог, психоаналитик, психотерапевт (и мы с вами обязательно поговорим об этом в последней части этой книги). И в то же время, оглядываясь назад, можно увидеть, какой огромный путь пройден и насколько привычнее стало для нас слышать, что наш друг или родственник пошел к психотерапевту.

Но настолько же привычно нам встретить и Мишу, убежденного, что психологические трудности — выдумки, а с душевными страданиями и неудачами уважающий себя человек должен справляться сам. В крайнем случае можно пожаловаться семье и друзьям, но и то не всегда. «Не выносить сор из избы» — эта пословица не только про семейные конфликты и дела, но и про сор в голове, про то, что нельзя давать другим людям увидеть твою «слабость», неспособность справиться с трудностями. Русский язык вообще богат на такие мудрости: «Бог терпел и нам велел», «Сожми зубы и делай», «Не будь тряпкой» — все намекает на то, что говорить о трудностях стыдно, недостойно, плохо, что надо стремиться всеми силами преодолеть их молча, посвящая в свои дела разве что только самых близких.

Увы, эти установки не так актуальны в современном мире. Они происходят из тех далеких времен, когда люди жили в очень опасном мире и не могли доверять незнакомцам, когда на каждом шагу их ждал подвох и когда твоей уязвимостью действительно могли воспользоваться. Конечно, мы и сейчас живем не в мире розовых пони, однако уровень

опасности — для жизни, кошелька и пр. — для большинства из нас значительно снизился. И все же идея раскрывать содержимое умов и сердец вызывает тревогу и сопротивление. А вместе с этим подтягиваются и мифы про то, что люди прошлого были не такими хлюпиками, а значит, и тебе не пристало жаловаться.

Так что, если вас спросят: «Как же люди раньше жили и не тужили и никакие психологи и прочие мозгоправы были им не нужны?» — можете смело отвечать — так себе они жили: страдали, как все люди во все времена, но только добавок у них не было почти никаких шансов получить качественную помощь, от чего они страдали еще больше. Например, в XVIII–XIX вв. в России психиатрические лечебницы представляли собой тюрьмы, где людей с душевными проблемами изолировали от общества, связывали смиренными рубашками, морили голодом и не предлагали никакого лечения просто потому, что и сами врачи не знали, чем они болеют и что с ними делать. Более легкие состояния романтизировались: считалось загадочным и привлекательным быть эдакими рыцарем или дамой печального образа, бледными и меланхоличными. Или эмоциональными и взрывными — заламывающими руки, падающими в обморок и крушащими в приступах ревности или гнева предметы мебели. Произведения Достоевского и других русских писателей богаты на такие примеры:

«Глаза его горели лихорадочным огнем. Он почти начинал бредить; беспокойная улыбка бродила на его губах. Сквозь возбужденное состояние духа уже проглядывало страшное бессилие. Соня поняла, как он мучится. У ней тоже голова начинала кружиться. И странно он так говорил: как будто и понятно что-то, но... “но как же! Как же! О Господи!” И она ломала руки в отчаянии»¹⁵.

«Конечно, у нее еще был выход: отдать себя под покровительство волостного писаря, Дрозда или другого влиятельного лица, но она с ужасом останавливалась перед этой перспективой и в безвыходном отчаянии металась по комнате, ломала себе руки и билась о стену головой. Этим начинался ее день и этим кончался. Ночью она видела страшные сны»¹⁶.

«Ряхнулся! с ума сошел! — раздалось кругом, и все ломали руки с отчаяния, а Марка Ивановича уже обхватила в обе руки хозяйка, затем, чтоб он не растерзал как-нибудь Семена Ивановича»¹⁷.

Я не хочу утверждать, что у всех этих персонажей были проблемы с психикой, но кажется, что им приходилось довольно трудно, и, если бы увидела знакомых, глаза которых горят лихорадочным огнем, они обессилены, страдают от ночных кошмаров, бьются головой о стену или, того хуже, хотят растерзать кого-то, я точно предложила бы им подумать о походе к психотерапевту ради их же блага. То, что мы сейчас стали и более открыто говорить о проблемах, и искать способы их решения, — не блажь, не слабость, а самое что ни на есть разумное поведение разумных существ.

Клеймо позора

Динара недавно начала карьеру графического дизайнера. К этой давней мечте ей пришлось долго идти. Родители буквально заставили ее пойти учиться на экономиста, считая, что такая профессия точно прокормит дочь. Она всегда хорошо училась, так что с отличием окончила университет и легко устроилась на работу, но это было настолько скучно, что к концу второго года Динара поняла, что больше не может так продолжаться, и записалась на курсы дизайна. Параллельно брала дополнительные проекты как экономист и копила деньги, чтобы какое-то время жить без работы. Окончив курсы, решила, что момент настал, и уволилась с работы, чтобы начать зарабатывать на частных заказах. Получив первый заказ, Динара почувствовала жуткую тревогу — а что, если она не справится? Куда она вообще полезла? Люди учатся этой профессии годами, а она окончила девятимесячные курсы и решила, что стала дизайнером? Какой будет позор, когда заказчики увидят ее работу. Динара думала об этом снова и снова, иногда ошущая почти панику. День сдачи проекта приближался, а тревога усиливалась, но поделиться переживаниями было не с кем: родители сказали бы, что нечего было дергаться и менять профессию, а для друзей она всегда была образцом успешности и самостоятельности. Рассказать им, что она не может совладать с тревогой и днями и ночами прокручивает в голове мучительные картины, было очень неловко.

Убежденность, что иметь психологические проблемы и говорить о них стыдно, — пример явления, которое называют *стигматизацией**.

* Стигма (лат. stigma) означает «признак», «клеймо позора». Это как бы метка, которая выделяет группу людей и вызывает к ней плохое отношение.

Стигматизация может касаться самых разных вещей: внешности (например, людей с большим весом или пигментированной кожей), национальности, гендера, сексуальной ориентации, профессии (тот случай, когда детей пугают, что они станут дворниками или уборщицами). В нашем случае речь идет о предвзятости к людям с проблемами психического здоровья — они могут считаться слабыми, ненормальными или неудачниками. Одним словом, поломанными. И, конечно же, такое отношение приводит к тому, что люди, столкнувшиеся со стигматизацией, чувствуют, что их как бы вычеркивают из общества, сторонятся, им стыдно говорить о своем состоянии и обращаться за помощью. В этом случае мы говорим о *самостигматизации*.

Со стигматизацией и самостигматизацией может столкнуться каждый: в последние годы публикуется все больше историй знаменитых людей, страдающих ментальными расстройствами, которые показывают, что ни богатство, ни известность, ни другие привилегии не могут защитить от досужих мнений. Певица и автор песен Мэрайя Кэри после открытого признания биполярного расстройства столкнулась с критикой и насмешками в социальных сетях. Аналогичную реакцию встретила британская актриса Кэтрин Зета-Джонс: люди выражали недовольство, говорили, что обсуждение знаменитостями психических проблем им неприятно и навязчиво. Рассказ другой певицы — Деми Ловато — о ее борьбе с депрессией и нарушениями пищевого поведения вызвал волну негативных комментариев. Некоторые подписчики ее социальных сетей считали, что она преувеличивает проблемы или использует их для продвижения. Российский стендап-комик Денис Чужой признавался, что даже после года посещения психотерапевта ему все еще стыдно говорить об этом публично, потому что в голове сидит установка, что мужчина должен со всем справляться сам (это не что иное, как самостигматизация и ожидание стигматизации от других людей).

К счастью, постепенно разговоры о проблемах с психологическим состоянием нормализуются. Люди делают видимыми свои истории, рассказывая о них в подкастах¹⁸ и книгах¹⁹. Благодаря этому становится понятно, что боишься летать на самолетах не только ты, а теряться и потеть от страха на публичных выступлениях — довольно обычное дело. Да и с более серьезными состояниями сталкиваются многие другие люди, и с высокой долей вероятности это люди, которых вы знаете лично: друзья и коллеги, которые тоже молчат, боясь осуждения.

Кстати, о коллегах. Их страхи могут быть вполне обоснованны. Стигматизация из-за проблем с ментальным здоровьем на рабочем месте не такое уж редкое явление. В одном исследовании²⁰, которое проводили в 35 странах, опрашивали людей, страдающих депрессией. Более 60% из них встречались с дискриминацией на работе или ожидали встретить ее. Даже в экономически развитых странах почти 60% респондентов отказались от подачи заявления на работу или учебу из-за ожидаемой дискриминации.

Известны истории, когда страх перед возможной стигматизацией на работе приводил к крайне трагическим последствиям. 24 марта 2015 г. в районе двух французских городов Динь-ле-Бен и Барселоннет авиалайнер со 150 людьми на борту врезался в горный склон в Прованских Альпах через 40 минут после взлета. Официальной причиной катастрофы стало самоубийство пилота Андреаса Лубица, страдавшего от депрессии и намеренно направившего самолет на горы, унеся с собой жизни всех пассажиров и членов экипажа. За год до этого, в декабре 2014 г., Лубиц попал в автомобильную аварию и у него возникли проблемы со зрением и позвоночником, а потом и с психологическим состоянием. Он наблюдался у врачей, однако скрывал от работодателя проблемы со здоровьем, а от врачей — что продолжает работать пилотом. Следствие возложило ответственность на медиков и рекомендовало органам авиации ужесточить

правила регулярной проверки пилотов и обязать врачей немедленно сообщать о любых рисках, связанных с психическим здоровьем пилотов. Но есть большие сомнения, что корень проблемы — недостаточно жесткий контроль. Скорее он может вызвать еще больший страх и желание скрыть от врачей и работодателя свое состояние. Напротив, если бы люди могли рассчитывать на более понимающее отношение и помощь, то они говорили бы о своих проблемах, не боясь осуждения и увольнения. Тогда, возможно, Андреас Лубиц взял бы больничный, получил необходимое лечение, вернулся бы к работе, 150 человек остались бы живы.

Эта история произошла со взрослым человеком, который общался со специалистами и в принципе знал, что с его состоянием что-то не так и он может получить помощь. Что же говорить о случаях, когда трудно даже понять, что именно не так и к кому пойти. С печальной регулярностью мы видим публикации в СМИ о самоубийстве подростков. Действительно, в России растет количество суицидов среди несовершеннолетних²¹. Наиболее частыми причинами служат тотальное одиночество, невозможность поделить проблемы в семье или со сверстниками, боязнь насмешек и осуждения. ЮНИСЕФ опубликовал рассказы пяти подростков из Казахстана, которым удалось преодолеть намерение покончить с собой благодаря участию в специальной программе по повышению осведомленности о психическом здоровье в школах²². В их историях звучит много боли и отрезанности от других людей:

«Постоянные ссоры родителей сделали мою жизнь несчастной. Я хотел оставить свою семью. Смерть казалась единственным выходом».

«Многие подростки страдают от депрессии. К сожалению, я тоже. В какой-то момент мои

проблемы казались неразрешимыми — я постоянно думала о смерти. Мысли поглотили меня и больше не оставляли в покое».

«Я была убеждена, что меня никто не любит, я никому не нужна. У меня была очень низкая самооценка. Я не любила жизнь».

К счастью, это истории со счастливым концом, но сколько других, кто так и не нашел поддерживающих взрослых, кому можно раскрыть свои переживания.

Конечно, последствия стигматизации не всегда настолько трагичные, однако они создают настрой в обществе, из-за которого людям трудно признаться даже себе, не говоря уже о других, что они нуждаются в помощи. При этом они все равно чувствуют, что им не по себе и состояние не улучшается. От этого падает самооценка, уверенность в себе, возникают



сомнения в собственной ценности и в том, что ты кому-то нужен. Так закручивается спираль социальной изоляции и одиночества: человек начинает меньше общаться с друзьями и коллегами, что еще хуже сказывается на психологическом состоянии. Чем больше в обществе стигматизирующих убеждений и чем громче о них говорят, тем меньше шансов, что меры, которые предпринимают организации здравоохранения, чтобы сделать помощь доступной, будут работать.

Что же с этим делать? Конечно, неверные представления и стереотипы сокращаются, если в целом в обществе циркулирует больше информации о психическом здоровье. Например, иногда инициатива отдельных людей помогала тем, кто страдает от проблем с психическим здоровьем, начать открыто говорить об этом. В июле 2017 г. солист группы Linkin Park Честер Беннингтон покончил с собой. В сентябре того же года его вдова Талинда Беннингтон опубликовала видео, снятое за 36 часов до смерти ее мужа со словами: «Это мой самый личный твит за всю жизнь. Я показываю его, чтобы вы знали, что у депрессии нет типичного выражения лица или поведения». На видео музыкант весело проводил время с сыном, ел на спор мармеладки и смеялся. Так начался флешмоб #faceofdepression*. Под этим хештегом тысячи людей по всему миру делились в социальных сетях личными историями и фотографиями, которые сделали они сами или их близкие, страдающие депрессией и находящиеся на грани самоубийства. Чаще всего на фото были улыбающиеся люди, и вы никогда не сказали бы, что они переживают отчаяние и безнадежность. Флешмоб позволил многим людям с депрессией заговорить о ней и получить поддержку окружающих.

* лицо депрессии (англ.).

Что делает нас сильнее (и что нет)

Познакомьтесь с Аней. Она родилась в маленьком городке в семье, где уже было трое детей. Папа работал школьным учителем, мама — медсестрой в местной поликлинике. Денег не хватало, жили очень скромно в трехкомнатной квартире на шестерых, поэтому личного пространства на каждого было немного. Чтобы поскорее обрести независимость и жить отдельно, Аня после 9-го класса ушла из школы, уехала в областной центр и нашла работу в магазине. С семьей девушка всегда поддерживала теплые отношения.

В то же время Катя, Анина ровесница, выросла в семье успешных бизнесменов. У нее были личная комната, отдых за границей и учеба в частной школе. Родители Кати поддерживали ее увлечения, она занималась музыкой и спортом. При этом родители, хоть и заботились о ней, были часто заняты делами и проводили мало времени вместе. Катя и после окончания школы продолжала с ними жить, но эмоциональной близости с родителями не чувствовала.

Мы видим, что условия, в которых родились и выросли девушки, сильно отличаются. У Ани было много семейных обязательств, она росла в бедности и сталкивалась с финансовыми трудностями с самого детства. Ее решение оставить школу и начать работать было связано с желанием поскорее отделиться от семьи. При этом хорошие отношения с родителями, братьями и сестрами помогли Ане чувствовать себя защищенной и любимой, несмотря на непростое материальное положение.

Катя, напротив, росла в более материально благополучных условиях. У нее было больше возможностей для самореализа-

ции и развития. В то же время Катя была довольно одинока в семье и ощущала недостаток эмоциональной поддержки.

Как вы думаете, скажутся ли обстоятельства, в которых оказались Аня и Катя, на их психическом здоровье? Если да, то как? Давайте посмотрим, что про это говорит современная наука.

Мы все очень разные: у нас разная наследственность (особенности психического и физического здоровья, которые передаются нам от предыдущих поколений), разное воспитание и состав семьи, разные материальные условия жизни и доступ к образованию. Все это формирует нас как личностей и влияет на психологическую устойчивость.

На некоторые из этих условий очень трудно или даже совсем невозможно повлиять, потому что они относятся к *биологическим* факторам (особенностям организма, с которыми мы рождаемся и которые наследуем от своих родителей) или *макросоциальным* (условиям жизни в обществе и стране, в которых мы проводим первые годы). Среди последних есть условия, повышающие риски психологических проблем (бедность, отсутствующее или плохое образование, социальное неравенство, высокий уровень насилия в обществе), а есть те, которые защищают нас и делают устойчивее (доступ к хорошему образованию и медицине, бытовое благополучие, безопасность среды и уважение прав человека). Некоторые люди изначально более уязвимы, чем другие, и им труднее справиться с жизненными трудностями.

Например, Аня росла в условиях, которые повышали риски для ее психического здоровья: ее семья была бедной, жила в тесноте, а дети не имели доступа к хорошему образованию. Катя же, наоборот, находилась под защитой финансового достатка родителей и возможностей учиться тому, что она хочет. Однако значит ли это, что если ты родился в бедной семье или стране и твое детство прошло в окружении сомнительных компаний в подворотнях, то тебе гарантированы

проблемы с ментальным здоровьем? Конечно нет. Множество других условий могут смягчить ситуацию (или усугубить ее).

МАКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

Риски	Защита
■ социоэкономические: бедность, низкий уровень образования, плохие жилищные условия ■ стигма, дискриминация, социальное неравенство ■ уровень насилия в обществе	■ социоэкономические: доступ к образованию, медицине, экономическое благополучие ■ уважение прав человека, равные возможности ■ безопасность и развитые социальные институты

Еще мы помним, что семьи девочек отличались *отношениями* к детям и между родителями: Аню окружали любовью и поддержкой, тогда как Катя чувствовала себя одинокой. Отношения внутри семьи и среди людей, которые нас окружают (соседи по дому, коллеги, знакомые), вносят огромный вклад в нашу устойчивость и психологическое благополучие. Если мы чувствуем себя изолированными или — еще хуже — что окружающие относятся к нам враждебно, даже большое богатство и другие возможности не смогут это полностью компенсировать. Но единомышленники и люди, которым мы можем доверять, с которыми можно разделить печали и радости, создают прослойку, которая защищает от превратностей жизни.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ

Риски	Защита
■ дистанцированное или враждебное сообщество ■ социальная изоляция и одиночество	■ поддерживающее сообщество ■ эмоционально близкие отношения