



РИЧАРД О'КОННОР

ВЫЙТИ ИЗ ДЕПРЕССИИ

Как взять себя в руки
и вновь захотеть жить



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие ко второму изданию	7
Замечание автора	9
Вступление	11

Часть I

ЧТО НАМ ИЗВЕСТНО О ДЕПРЕССИИ

1. Понимание депрессии.....	27
2. Проживание депрессии.....	50
3. Диагностирование депрессии	67
4. Объяснение депрессии.....	104

Часть II

ОБУЧЕНИЕ НОВЫМ НАВЫКАМ

5. Мир депрессии.....	131
6. Эмоции	143
7. Поведение.....	173
8. Мышление.....	210
9. Стресс и депрессия.....	233
10. Взаимоотношения	265
11. Тело	287

12. Личность.....	311
13. Медикаментозное лечение депрессии.....	330
14. Психотерапия, самопомощь и другие способы исцеления.....	372

Часть III ПРИМЕНЕНИЕ НАВЫКОВ

15. Работа и ощущение цели.....	397
16. Жизнь, вместе и врозь	427
17. Дети и подростки.....	463
18. Общество.....	499

Часть IV НОВОЕ РЕЗЮМЕ

19. Конец истории	517
20. Программа выздоровления.....	525
21. После выздоровления.....	547

Приложение. Организации, содействующие излечению	570
Рекомендованная литература.....	571
Благодарности	580
Примечания.....	582

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Сейчас, записывая эти строки в 2009 г., я испытываю одновременно удовлетворение и тревогу от того, что такой значительный объем материала из книги *«Побеждая депрессию»* остается актуальным даже спустя одиннадцать лет с момента ее первого издания. Удовлетворение — поскольку могу похлопать себя по плечу за изложение столь полезных, прошедших проверку временем советов; тревогу — потому что достигнутый на сегодняшний день прогресс в более глубоком понимании и эффективном лечении этого разрушительного состояния минимален. Действительно, кажется, будто процесс изучения депрессии за последнее десятилетие вообще сделал шаг назад в своем развитии. Стало ясно, что лекарственные препараты гораздо менее эффективны, чем мы ожидали. Предположение об обусловленности депрессии нехваткой серотонина в головном мозге не подтвердилось. А между тем эта болезнь продолжает распространяться в эпидемических масштабах.

Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения считают, что в ближайшем будущем

депрессия станет самым дорогостоящим заболеванием, обогнав СПИД, рак и туберкулез.

Тем не менее для нового издания этой книги найдутся и хорошие новости. Ранее я не имел поддержки среди ученых в дискуссиях о том, что «депрессивные навыки» — привычки, делающие депрессию крайне устойчивой к лечению, — формируются за счет укрепления определенных нейронных путей, которые можно изменить, поменяв образ жизни. Теперь же современная нейробиология это подтверждает. Старые нейронные пути ослабевают, если мы бросаем привычки, и заменяются новыми связями, обусловленными изменениями в нашем поведении. Мы способны перестраивать работу нашего мозга посредством направленного внимания и тренировок. В то же время последние открытия в психологии и поведенческой медицине позволили создать гораздо более конкретные, проверенные методы профилактики депрессивных привычек и обучения новым стратегиям выхода из состояний печали и горя. Таким образом, крайне важно, чтобы люди с депрессией обрели мужество и поддержку для принятия эффективных шагов против этого недуга, чем и определяется цель данной книги.

ЗАМЕЧАНИЕ АВТОРА

Вданной работе я столкнулся с двумя специфичными лингвистическими проблемами. Одна из них связана с трудностью определения того, как называть человека, больного депрессией. В различных контекстах употребляются слова *пациент*, *клиент*, *жертва*. Однако каждый из этих терминов отражает преимущественно предположения кого-либо, кто навешивает подобный ярлык, а не описывает самого страдающего от депрессии. Единственный известный мне адекватный термин, подразумевающий человека в депрессии — «депрессивный», — вызовет в представлении некоторых людей концепцию «депрессивного характера», провокационную концепцию присутствия в организации личности чего-то, что может запустить данное заболевание. Я не согласен с мнением о том, будто существует депрессивный характер, и утверждаю, что депрессия влияет на характер и личность человека, поэтому использую термин «депрессивный» как описывающий нечто, способное стать образом жизни. Поскольку я сам принадлежу к людям, пострадавшим от депрессии, я имею право применять упомянутый термин без его скрытого оценочного суждения.

Другая проблема касается использования местоимений *он* и *она* при отсылке к лицу, пол которого

не особенно важен в нашей ситуации. Так как депрессию чаще всего диагностируют у женщин, а сам феномен является одним из предметов горячих споров в гендерной политике, эта тема приобретает некоторую щекотливость. Употребление автором-мужчиной местоимения *она* в обращении к индивидуумам с депрессией может быть воспринято как закрепление стигмы в маскулинно-центрированной науке и культуре. Однако обращение к больным депрессией исключительно с помощью местоимения *он*, по-моему, означает занижение очевидно более распространенных страданий среди женщин. Поэтому я решил чередовать местоимения мужского и женского рода в примерах, где это действительно не важно; однако встречаются и затруднительные случаи, и я возвращаюсь к применению *он*, имея в виду человека любого пола.

Я постарался сделать все возможное, чтобы гарантировать целостность и достоверность содержащейся в книге информации. Тем не менее ни издатель, ни автор не оказывают таким образом профессиональной помощи или услуг конкретному читателю. Идеи, методики и рекомендации, представленные в настоящей работе, не служат заменой консультации с врачом. Ни автор, ни издатель не несут ответственности за ущерб или какие-либо потери, предположительно спровоцированные информацией или рекомендациями из данной книги.

ВСТУПЛЕНИЕ

«Почему так трудно вылечиться от депрессии?» — вопрос, которым снова и снова задаются пациенты и терапевты. Раз мы понимаем скрытый смысл и мотивы своего поведения и видим, как повторяем действия, препятствующие нашему восстановлению и достижению желаемого в жизни, *почему мы просто не остановимся?*

Если у нас есть подходящие лекарства, не допускающие очередного погружения в самые темные глубины, если мы в состоянии начать относиться к своему будущему и к себе с чуточку большим оптимизмом, почему мы остаемся робкими, пассивными и замкнутыми?

Почему люди упорствуют в саморазрушительном поведении, отдавая себе отчет в его пагубности?

В качестве ответа на эти вопросы Фрейд был вынужден создать такую замысловатую и загадочную теорию, как влечение к смерти: согласно рассуждениям психоаналитика, в противоположность желанию творить, наслаждаться и жить мы обладаем равным по силе желанием разрушать, страдать и умирать.

Однако весь мой практический опыт подсказывает гораздо более простое объяснение.

Люди упорствуют в самодеструктивном поведении, потому что не знают, что еще делать; по сути, все шаблоны депрессивного поведения записаны в самом мозге. Как же нам исправить эту ситуацию?

Я убежден, что главная причина резистентности состояния больных депрессией, несмотря на терапию, медикаменты и поддержку любящих людей, — банальная неспособность представить альтернативу. Они знают на экспертном уровне, как жить в депрессии. Их самоощущение и мировоззрение целые годы заставляли их формировать довольно своеобразный набор навыков, в результате чего эти люди превратились в слепых с рождения индивидуумов. Они очень чутки к звукам, запахам и другим ощущениям, которые здоровые люди воспринимают как должное. Они умеют читать шрифт Брайля так же, как остальные читают печатные издания. Слепые с рождения люди обладают очень хорошей памятью. Но попросите их представить закат, или цветок, или работы Ван Гога — у них не возникнет никаких ассоциаций; это за пределами приобретенного ими опыта. Ожидание от больных людей прекращения депрессивных переживаний сродни ожиданию того, что слепой человек вдруг начнет видеть дневной свет. Но есть одно важное отличие: с течением времени эти люди все-таки способны справиться с поставленной

задачей. Здесь, помимо всего прочего, изменениям мешают действующие в нас бессознательные силы, преимущественно страх. Мы развиваем защитные механизмы, искажающие реальность таким образом, чтобы мы могли смириться с депрессией, или поддерживающие подсознательное убеждение о том, что мы не заслуживаем лучшего самочувствия. Обычно люди учатся и растут за счет опыта, но человек с депрессией под влиянием страха избегает его исцеляющего действия. По моему мнению, упражняясь, двигаясь мелкими шажками к преодолению больших вызовов, постепенно усваивая тот факт, что страхи не убивают и импульсы не перегружают, человек в депрессии обучается альтернативам депрессивного поведения и осознает: достаточно недепрессивное поведение подразумевает, что вы на пути к исцелению.

Депрессия становится для нас набором привычек, моделей поведения, мыслительных процессов, предположений и чувств, кажущихся нам абсолютно истинной нашей сущностью; мы не можем отказать от них, не располагая заменой им. Излечение от депрессии — это то же, что излечение от болезни сердца или алкоголизма. Неунывающий пациент знает: медикаментозной терапии недостаточно — должны измениться и жизненные пищевые и спортивные привычки, способы борьбы со стрессом. Лечащийся от алкогольной зависимости понимает, что воздержания от спиртного мало: ему необходимо поменять образ мышления, стиль коммуникаций с другими людьми и методы

работы с собственными эмоциями. Нас, страдающих депрессией, также определяет наша болезнь: навыки, сформированные нами в напрасном стремлении спастись от боли — подавление гнева, изоляция, выделение в приоритет других, склонность быть чересчур ответственными, — препятствуют нашему выздоровлению. Нам следует избавиться от депрессивных привычек, тянущих нас на дно и подвергающих опасности рецидива.

Через десять с небольшим лет после выхода первого издания этой книги наши знания о депрессии достигли ошеломительного развития (благодаря современным технологиям, позволившим ученым увидеть определенные процессы работы мозга изнутри). И здесь возникли две новости — хорошая и плохая. Начнем с плохой: *депрессия приводит к повреждению мозга*. Хорошая новость — *мы в состоянии устранить это повреждение* целенаправленной тренировкой и вниманием. Фактически мы можем выйти за рамки привычного для нас состояния и почувствовать себя как никогда лучше. Науке известно, что наш мозг не просто сохраняет все пережитое. Каждый опыт изменяет мозг структурно, электрически, химически. Мозг сам *превращается* в опыт. Соблюдая осторожность в том, каким опытом питать мозг, мы способны его преобразовать.

Одна из ценных вещей, необходимых нам из всей новейшей нейробиологии, — это понимание того, что *практика имеет решающее значение в восстановлении*. Можно потратить на терапию годы и получить ясное представление о причинах,

из-за которых оказались на дне, но, если мы не будем вставать с кровати по утрам, депрессия также никуда не исчезнет. Лекарственные препараты, при условии их эффективного действия, помогают здесь частично, давая достаточно энергии выбраться из постели. Однако изменения в мозге можно вызвать лишь тренировками. Систематический труд по формированию новых привычек создает связи между мозговыми клетками, прежде не соединенными друг с другом. Подобно системе шоссе дорог, нейронные пути, поддерживающие депрессивное поведение, разработаны очень тщательно. Вы должны свернуть с привычной дороги и проложить новые маршруты, и, по мере развития новых связей в головном мозге при наличии достаточного количества регулярных тренировок, следование новым направлениям движения станет для вас автоматическим.

Победа над депрессией требует от нас нового набора навыков. Сегодня мы понимаем, что счастье — это навык, сила воли — это навык, здоровье — навык.

Благополучные взаимоотношения невозможны без определенных навыков, и эмоциональный интеллект тоже навык. И это есть гораздо более ободряющее и конструктивное отношение к жизни, чем предположение, что такие качества достались нам от рождения в фиксированных количествах и мы не в силах изменить свою участь.