

Депрессия отменяется

Автор:

[Ричард О'Коннор](#)

Депрессия отменяется. Как вернуться к жизни без врачей и лекарств

Ричард О'Коннор

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

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 былого господства мужчин в науке и культуре. Однако я считаю, что использовать в этом контексте только слово «он» – значит ретушировать очевидно большие страдания женщин. Мне неудобно и странно постоянно писать «он/она», поэтому я решил использовать местоимения мужского и женского рода попеременно, когда пол не имеет значения. В некоторых случаях это затруднительно, и тогда я прибегаю к абстрактному «он»

для обозначения обоих полов.

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

Введение

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

Я убежден: главная причина, по которой страдающие депрессией не могут выйти из этого состояния – несмотря на психотерапию, лекарства и поддержку близких, – в том, что они просто не способны представить себе альтернативу. Мы знаем, как «создавать» депрессию – в этом мы специалисты. Собственное

восприятие мира годами влияет на личность и формирует очень специфический набор навыков. Мы начинаем вести себя, словно слепые от рождения. На самом деле незрячие люди очень тонко чувствуют звуки, запахи и многое другое; могут читать шрифт Брайля как обычную книгу; у них отличная память. Но бессмысленно просить их представить себе закат, цветок или картину Ван Гога: им не к чему обратиться, это выходит за пределы их опыта. Надеяться, что мы перестанем впадать в депрессию, – словно ждать от слепого человека внезапного прозрения. Но есть одно важное различие: со временем мы можем это сделать.

Положительным изменениям мешает многое, в том числе и неосознанные силы – главным образом страх. У нас вырабатываются защитные реакции, которые искажают реальность и заставляют смириться с депрессией или создают подсознательную убежденность, что мы не заслуживаем лучшего самочувствия. Люди учатся и растут над собой, накапливая опыт, но в состоянии депрессии человек боится и избегает опыта, полезного для выздоровления. По моему мнению, если упражняться, принимать вызовы и идти маленькими шажками, постепенно привыкая к тому, что страх не может убить, а порывы не разрушают, вполне реально увидеть альтернативу депрессии. Нарастающие дозы здорового поведения означают, что болезнь проходит.

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

Из новых знаний о мозге можно почерпнуть еще один факт: чтобы произошли изменения, важна практика. Можно годами ходить к психотерапевту и в итоге довольно хорошо разобратся, 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 скупы 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 соседей. Я почувствовал неладное, решил залезть в дом через окно, и тут приехал с работы отец. Тело мы нашли вместе.

Мама сидела за столом, за которым я играл с набором юного химика. На голове у нее был полиэтиленовый пакет: в него она засунула трубку лабораторной горелки и открыла газ. Потом я узнал, что перед этим мама приняла летальную дозу снотворного, которым торговал отец – представитель фармацевтической компании. Тело успело остыть: видимо, она начала готовиться уже с утра, вскоре после того, как мы ушли из дома. Это не было попыткой привлечь внимание или мольбой о помощи: она хорошо позаботилась о том, чтобы уйти из жизни наверняка.

За два года до этих событий мама казалась счастливой, уверенной в себе и открытой. Я помню, как она радовалась, собираясь на вечеринки, как пела шлягеры сороковых, когда вечером они с папой ехали на машине. Сегодня,

размышляя об этом, я понимаю, как сильно мою жизнь определила необходимость понять, что с ней произошло.

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

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

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

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

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

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

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

Но где бы ни были корни депрессии – в детских переживаниях или в текущем состоянии мозга, – выздоровление придет только благодаря постоянным

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

Депрессия делает человека беспомощным, как будто не умеющим плавать. Он напрягается, пытается решить проблемы, но все усилия бесплодны, потому что не хватает умения удержаться на плаву. При этом заболевании идет настоящая битва между разными сторонами нашего «я». Человека тянут вниз тени, духи, аспекты личности, с которыми он не справляется и не может от них избавиться. Чем больше пациент старается, тем больше повторяет то, что умеет делать, и тем хуже становится его положение. Когда близкие пытаются помочь и выражают естественную заботу и беспокойство, большой 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 - Gerald Klerman. Evidence for Increases in the Rate of Depression in North America and Western Europe During Recent Decades // H. Hippus, G. Klerman, and N. Mattusek (eds.), *New Results in Depression Research* (Berlin: Springer Verlag, 1986).][1 - Примечания, не заключенные в фигурные скобки, – авторские библиографические примечания. Здесь и далее, если не указано иное, прим. ред.]. По самым официальным, осторожным оценкам примерно 6,7 % американцев[2 - Статистические данные в этой книге отображают положение дел в США. В какой-то мере их можно считать усредненными по отношению к европейским странам.] хоть раз в жизни испытывают тяжелую глубокую депрессию[2 - 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).]. 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 - 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).].

Эпидемия депрессии – не показатель результата растущей информированности о заболевании. Это реальный рост в жестких показателях[4 - Gerald M. Klerman and Myrna Weissman. Increasing Rates of Depression // *Journal of the American Medical Association* 261, 2229–2235 (1989).]. 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 - 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).]. 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 - 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).]. 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 - Там же.]. 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 - 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).]. 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 - American Association of Suicidology (www.suicidology.org) (<http://www.suicidology.org/>)), данные на 2005 год. Сайт Avert (www.avert.org/statsum.htm) (<http://www.avert.org/usa-hiv-aids-statistics.htm>)), данные на 2006 год.], 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 - Michael E. Thase. *The Long-Term Nature of Depression* // *Journal of Clinical Psychiatry* 60, 3–35 (1999).]. Несмотря на это, всего треть больных продолжительной депрессией когда-либо принимали антидепрессанты, и лишь немногие из них получали адекватное лечение[11 - 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).].

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 - 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.] или Ежегодный пробег против депрессии? Ответ очевиден: проблема в стигматизации[4 - Стигматизация – приписывание кому-либо определенных, чаще всего негативных характеристик по формальным обстоятельствам.] 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 проклинаяем 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 - 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).]. К 2004 году каждый третий визит американок к врачам оканчивался назначением антидепрессанта[13 - Shankar Vedantam. Antidepressant Use by U. S. Adults Soars // Washington Post (Dec. 3, 2004).]. 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 - 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).].

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 (#litres_trial_promo)). 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 - У Лурмана есть захватывающая, хорошо написанная, хотя и безрадостная книга об этом: Т. М. Lurman, *Of Two Minds: The Growing Disorder in American Psychiatry* (New York: Knopf, 2000).]. 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 - 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).]. 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 - Издана на русском языке: Миллер А. Воспитание, насилие и покаяние. М.: Класс, 2010.]: 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 отступать, 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 нытья 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 - Издана на русском языке: Стайрон У. Зримая тьма. М.: АСТ, 2013.], 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 - William Styron, *Darkness Visible: A Memoir of Madness* (New

York: Random House, 1990).].

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 проклиняет 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 ? 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 ? совершивших самоубийство пожилых людей в

неделю перед смертью были у врача, но только в 25 % случаев доктор смог увидеть депрессию[18 - Daniel Goleman. Depression in the Old Can Be Deadly, but the Symptoms Are Often Missed // New York Times, Cio (Sept. 6, 1995).]. 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 - 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 (<http://www.suicidology.org/>)), данные на 2005 год.]. В культуре амишей[7 - Амиши – христиане-протестанты, своеобразные староверы. Живут большей частью в США, отдельными колониями-поселениями, по старообрядческим канонам.], 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 - Robert N. Anderson and Betty L. Smith. Death: Leading Causes for 2002 // National Vital Statistics Reports 53 (2005) // www.cdc.gov/nchs/deaths.htm (<http://www.cdc.gov/nchs/deaths.htm>).]. 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 утешения 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 - 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).]. 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 - Miller, Drama of the Gifted Child.]. 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 некритично 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 винули, 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 неустранимых 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, экстерниоризация (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 - Виктимизация – процесс превращения личности в жертву преступного посягательства, а также результат этого процесса.]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, перекладывание 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 забивает 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 - Там же.]. 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 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - «Справочник по диагностике и статистике психических расстройств». Разрабатывается и публикуется Американской психиатрической ассоциацией (АПА).], более известном как DSM - IV[24 - American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Washington, DC: APA, 1994).]. 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?

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию (<http://www.litres.ru/richard-o-konnor/depressiya-otmenyaetsya-kak-vernutsya-k-zhizni-bez-vrachey-i-lekarstv/?lfrom=201227127>) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.

notes

Сноски

1

Примечания, не заключенные в фигурные скобки, – авторские библиографические примечания. Здесь и далее, если не указано иное, прим. ред.

2

Статистические данные в этой книге отображают положение дел в США. В какой-то мере их можно считать усредненными по отношению к европейским странам.

3

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.

4

Стигматизация – приписывание кому-либо определенных, чаще всего негативных характеристик по формальным обстоятельствам.

5

Издана на русском языке: Миллер А. Воспитание, насилие и покаяние. М.: Класс, 2010.

6

Издана на русском языке: Стайрон У. Зримая тьма. М.: АСТ, 2013.

7

Амиши – христиане-протестанты, своеобразные староверы. Живут большей частью в США, отдельными колониями-поселениями, по старообрядческим канонам.

8

Виктимизация – процесс превращения личности в жертву преступного посягательства, а также результат этого процесса.

9

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – «Справочник по диагностике и статистике психических расстройств». Разрабатывается и публикуется Американской психиатрической ассоциацией (АПА).

Источники

1

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).

2

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).

3

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).

4

Gerald M. Klerman and Myrna Weissman. Increasing Rates of Depression // *Journal of the American Medical Association* 261, 2229-2235 (1989).

5

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).

6

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).

7

Там же.

8

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).

9

American Association of Suicidology (www.suicidology.org) (<http://www.suicidology.org/>)), данные на 2005 год. Сайт Avert (www.avert.org/statsum.htm) (<http://www.avert.org/usa-hiv-aids-statistics.htm>)), данные на 2006 год.

10

Michael E. Thase. The Long-Term Nature of Depression // *Journal of Clinical Psychiatry* 60, 3-35 (1999).

11

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).

12

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).

13

Shankar Vedantam. Antidepressant Use by U. S. Adults Soars // *Washington Post* (Dec. 3, 2004).

14

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).

15

У Лурмана есть захватывающая, хорошо написанная, хотя и безрадостная книга об этом: Т. М. Luhrman, *Of Two Minds: The Growing Disorder in American Psychiatry* (New York: Knopf, 2000).

16

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).

17

William Styron, *Darkness Visible: A Memoir of Madness* (New York: Random House, 1990).

18

Daniel Goleman. Depression in the Old Can Be Deadly, but the Symptoms Are Often Missed // New York Times, Cio (Sept. 6, 1995).

19

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 (<http://www.suicidology.org/>)), данные на 2005 год.

20

Robert N. Anderson and Betty L. Smith. Death: Leading Causes for 2002 // National Vital Statistics Reports 53 (2005) // www.cdc.gov/nchs/deaths.htm (<http://www.cdc.gov/nchs/deaths.htm>).

21

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).

22

Miller, Drama of the Gifted Child.

23

Там же.

24

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Washington, DC: APA, 1994).

Купить: <https://tellnovel.me/ru/richard-o-konnor-2/depressiya-otmenyaetsya-kak-vernutsya-k-zhizni-bez-vrachey-i-lekarstv-kupit>

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)