

10 000 000 просмотров на YouTube Ψ

Павел | Илья
Федоренко | Качай

БЕЗ АНТИДЕПРЕССАНТОВ!

ИЗБАВЬСЯ ОТ СТРЕССА, ТРЕВОГИ И ПАНИКИ



«ВКЛЮЧАЙ» ОТЛИЧНОЕ НАСТРОЕНИЕ

Умный тренинг, меняющий жизнь

**Павел Алексеевич Федоренко
Илья Качай
Без антидепрессантов!
Избавься от стресса, тревоги
и паники. «Включай»
отличное настроение
Серия «Умный тренинг,
меняющий жизнь»**

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=55542733

Без антидепрессантов! Избавься от стресса, тревоги и паники.

«Включай» отличное настроение: АСТ; Москва; 2020

ISBN 978-5-17-123152-1

Аннотация

Страдаете от грусти, тоски и уныния?

Чувствуете усталость и слабость?

Ощущаете повышенную тревожность и раздражительность?

Не можете не думать о прошлом?

Считаете себя никчемным неудачником?

Мучаетесь от бессонницы и навязчивых состояний?

Эта книга – пошаговое руководство по избавлению от депрессии, тревоги, тоски и уныния. Без антидепрессантов, сеансов у психотерапевтов, постоянной самокритики и мыслительной жвачки.

Быстро. Просто. Эффективно. Вы получите ключи к отличному настроению и счастливой жизни.

Содержание

Введение. Век депрессии	11
Структура книги	12
Теоретическая основа книги	14
Кому адресована эта книга?	15
Будет ли эта книга полезна читателям без депрессии?	17
Кому не стоит читать эту книгу?	19
Практика, практика и еще раз практика	20
Чему поможет научиться эта книга?	22
Чего вы не найдете в этой книге?	24
Важные предупреждения	25
Депрессия не пройдет? Депрессия не пройдет!	26
Часть I. Что такое депрессия	28
Глава 1. Природа депрессии	28
Определение депрессии	28
Депрессия или плохое настроение?	29
Многоликость депрессии	30
Связь депрессии и эволюции	31
Древняя мудрость	32
Глава 2. Причины и последствия депрессии	34
Общекультурные источники	34
Личные и социальные факторы	35
Воспитание и обстоятельства	37

Стрессы, генетика и болезни	38
Возможные последствия депрессии	39
Глава 3. Статистика депрессий	42
Краткое пояснение	42
Связь депрессии и семейных отношений	43
Статистика лечения и избавления	44
Статистика самоубийств	46
Глава 4. Самоубийство	48
Краткое пояснение	48
Суицидальное поведение	48
Суицидальные мысли	49
Глава 5. Симптомы депрессии	51
Краткое пояснение	51
Мыслительные симптомы	51
Эмоциональные симптомы	52
Телесные симптомы	52
Поведенческие симптомы	53
Группы симптомов депрессии	54
Есть ли у вас депрессия?	55
Глава 6. Степени выраженности депрессии	57
Легкая, средняя и тяжелая депрессия	57
Основные симптомы депрессии	58
Дополнительные симптомы депрессии	59
Глава 7. Типы депрессий	60
Семь типов депрессий	60
Невротическая (реактивная) депрессия	61

Отличия невротической депрессии от эндогенной	62
Маскированная (скрытая) депрессия	64
Как отличить симптомы скрытой депрессии от болезни?	65
Биполярное аффективное расстройство (БАР)	66
Особенности течения маниакального эпизода	67
Специфика биполярного аффективного расстройства	68
Глава 8. Медикаментозная терапия депрессии	69
Тонкости и нюансы приема антидепрессантов	69
Это важно запомнить!	70
«Святая троица» нейромедиаторов	71
Основные классы антидепрессантов	72
Трициклические антидепрессанты (ТЦА)	72
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)	73
Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)	73
Глава 9. Психотерапия депрессии	75
Психотерапия или антидепрессанты?	75
Психотерапевт – не волшебник	76

Осторожно, псевдопсихотерапия!	77
Психотерапия и ответственность	78
Отличия специалистов, работающих с депрессией	79
Специфика работы с психотерапевтом	81
Альтернативные методы лечения депрессий	82
Глава 10. 15 мифов о психотерапии депрессии	84
Краткое пояснение	84
Миф № 1. Психотерапия не поможет	84
Миф № 2. Психотерапия – удел слабых	85
Миф № 3. Психотерапия нужна только психам	85
Миф № 4. Психотерапия – это долго и сложно	86
Миф № 5. От психотерапии может стать хуже	86
Миф № 6. Психотерапевт не знает человека лучше него самого	87
Миф № 7. Психотерапия ничем не лучше разговора с другом	87
Миф № 8. Психотерапия понимает депрессию поверхностно	88
Миф № 9. Психотерапия игнорирует эмоциональные проблемы	88
Миф № 10. Психотерапия учит мыслить позитивно	89

Миф № 11. Психотерапия не может удовлетворить потребности	89
Миф № 12. Психотерапия – это сплошные жалобы	90
Миф № 13. Психотерапевт не может полностью понять человека	90
Миф № 14. Психотерапия – это очень дорого	91
Миф № 15. Психотерапия сводится к советам	91
Глава 11. 15 вредных советов: как депрессировать	92
Краткое пояснение	92
Вредный совет № 1. Занимайтесь самокопанием	92
Вредный совет № 2. Думайте о худшем	93
Вредный совет № 3. Стыдитесь и обвиняйте	93
Вредный совет № 4. Ищите «волшебную таблетку»	94
Вредный совет № 5. Пробуйте все	94
Вредный совет № 6. Откладывайте работу	95
Вредный совет № 7. Бросайте работу	95
Вредный совет № 8. Чрезмерно трудитесь	96
Вредный совет № 9. Избегайте общения	96
Вредный совет № 10. Жалуйтесь	97

Вредный совет № 11. Посещайте интернет-форумы	97
Вредный совет № 12. Минимизируйте активность	98
Вредный совет № 13. Игнорируйте рекомендации специалистов	98
Вредный совет № 14. Обсуждайте антидепрессанты	98
Вредный совет № 15. Переключайте ответственность	99
Полезные рекомендации	99
Часть II. Пятнадцать шагов к счастливой жизни без депрессии	101
Подготовительный шаг измерьте свою депрессию	101
Возьмите депрессию под контроль	101
Конец ознакомительного фрагмента.	103

**Павел Алексеевич
Федоренко
Без антидепрессантов!
Избавься от
стресса, тревоги и
паники. «Включай»
отличное настроение**

© Федоренко П., 2020

© Качай И., 2020

© ООО «Издательство АСТ», 2020

Введение. Век депрессии

Прошедший XX век специалисты в области психологического здоровья небезосновательно окрестили веком тревоги. Действительно, уровень тревоги за последние несколько десятилетий вырос в разы. Достаточно подробно тема избыточной тревоги и тревожных расстройств и способов их преодоления была раскрыта авторами в книге «15 шагов от паники и страха к свободе и счастью» и в фильме «Век тревожности». Нынешнее же столетие грозит стать веком депрессии, поскольку количество людей, страдающих от самых разных видов расстройств, с каждым годом будет только увеличиваться. Самое удивительное (на первый взгляд) то, что рост количества депрессий никак не связан с объективными показателями качества жизни, которое, согласно многим исследованиям, становится только лучше. Почему так происходит и что с этим делать, как раз и разъясняет данная работа.

Структура книги

Эта книга – эффективное практическое пошаговое руководство по преодолению депрессии и ее самых разных проявлений, затрагивающих мыслительную, эмоциональную, физиологическую и поведенческую сферы. Книга состоит из теоретической и практической частей. В первой раскрывается сущность и природа депрессии, ее возможные причины и последствия, предоставляются статистические данные относительно различных проявлений депрессии, описываются частые симптомы депрессии, приводится классификация депрессий, а также рассматриваются различные тонкости медикаментозной и психотерапевтической помощи при депрессии. Вторая часть книги представляет собой систему последовательно выстроенных шагов, воплощение которых в жизнь позволит читателю постепенно снижать уровень своей депрессии. В этом разделе также рассматриваются различные порочные круги, в которых может блуждать человек, страдающий от депрессии, а также предлагаются ключи для выхода из этих порочных кругов безнадежности, самокритики, жалоб, мыслительной жвачки, перфекционизма, жизненных проблем, одиночества и других. Кроме того, книга снабжена множеством схем и таблиц, иллюстрирующих теоретический и практический материал, что облегчает восприятие и помогает лучше воплотить важные принципы в жизнь. В

конце книги расположены приложения, содержащие полезные материалы, которые пригодятся вам для регулярного использования в процессе работы над депрессией. Вполне вероятно, что эта книга станет для вас настольной как минимум на восемь недель. По крайней мере, авторам хотелось бы, чтобы вы занимались по ней хотя бы столько.

Теоретическая основа книги

В основу книги легли ключевые принципы когнитивно-поведенческой психотерапии, признанной Всемирной организацией здравоохранения самой эффективной во всем мире при работе с разными эмоциональными расстройствами. Научно обосновано, что когнитивно-поведенческая психотерапия не менее эффективна в преодолении разных форм и видов депрессии, чем антидепрессанты, а зачастую приводит и к более сильным изменениям биохимических процессов в мозгу. Теоретический фундамент книги составили работы таких выдающихся зарубежных специалистов в области когнитивно-поведенческой психотерапии, как Аарон Бек, Альберт Эллис, Джудит Бек, Роберт Лихи, Артур Фримен, Деннис Гринбергер, Кристин Падески, Рена Бранч, Боб Уиллсон, Лора Смит, Чарльз Эллиотт, Мэтью Маккей, Марта Дэвис, Патрик Фэннинг, Мишель Скин и другие. Кроме этого, в книге использованы материалы и разработки отечественных представителей когнитивно-поведенческого подхода – наставников и коллег авторов – Дмитрия Викторовича Ковпака, Андрея Геннадьевича Каменюкина, Елены Анатольевны Ромек, Владимира Георгиевича Ромека, Андрея Владимировича Курпатов и некоторых других.

Кому адресована эта книга?

Как понять, стоит ли вам читать эту книгу?

Книга однозначно принесет вам пользу, если вы:

- ◆ часто испытываете длительную и интенсивную подавленность;
- ◆ ежедневно мучаетесь от грусти, тоски, апатии и уныния;
- ◆ чувствуете усталость, слабость и обесцененность;
- ◆ ощущаете повышенную тревожность или раздражительность;
- ◆ страдаете от избыточного чувства вины;
- ◆ не можете перестать думать о прошлом;
- ◆ постоянно занимаетесь самокритикой и самобичеванием;
- ◆ не испытываете удовольствия от выполнения ранее приятных дел;
- ◆ ощущаете потерю интереса к происходящему вокруг;
- ◆ негативно оцениваете себя, свою текущую жизнь и мир в целом;
- ◆ считаете себя никчемным, бесполезным и беспомощным;
- ◆ ощущаете безнадежность при мыслях о будущем;
- ◆ часто размышляете о смысле жизни и своем предназначении;
- ◆ тяготитесь навязчивыми мыслями о бессмысленности

жизни;

◆ часто переживаете за свое здоровье и благополучие близких;

◆ чувствуете себя одиноким, брошенным и никому не нужным;

◆ испытываете проблемы с концентрацией внимания и памятью;

◆ страдаете от бессонницы и других проблем со сном;

◆ ощущаете снижение или потерю сексуального влечения;

◆ замечаете выраженное увеличение или снижение аппетита и веса;

◆ мучаетесь от беспричинных болей при отсутствии заболеваний;

◆ избегаете общения и совместных действий с другими людьми;

◆ злитесь, когда другие люди советуют вам перестать грустить;

◆ испытываете сложности с выполнением повседневных занятий;

◆ не верите в то, что когда-нибудь сможете преодолеть депрессию.

Будет ли эта книга полезна читателям без депрессии?

Однозначно – да. И вот почему. Несмотря на то что основной упор сделан на способах преодоления депрессии, книга также будет полезна тем, кто хочет стать более уверенным в себе, наладить отношения с близкими, повысить стрессоустойчивость, научиться осознанно решать проблемы и в целом улучшить качество своей жизни. Вне всякого сомнения, эти навыки пригодятся и тем читателям, которые сейчас находятся в депрессии, но уже на более поздних этапах. Ведь, чтобы снизить степень выраженности депрессии, для начала крайне важно освоить навыки принятия своих негативных чувств, правильно сформировать мотивацию для преодоления депрессии, увеличить активность, перестать жаловаться родным и близким на свою нелегкую жизнь (даже если она и вправду нелегкая), освоить техники релаксации, дыхания и осознанности и только потом планировать более существенные жизненные изменения. Но главное, что **придется изменить, если вы действительно хотите испытать забытые эмоции счастья и радости и вновь обрести смысл и цель жизни, – это вредные привычки негативного мышления и пассивного поведения.** Только в этом случае вы сможете почувствовать себя не как раньше, а значительно лучше, чем прежде, и гораздо лучше, чем просто хо-

рошо.

Кому не стоит читать эту книгу?

Прямо сейчас выбросьте эту книгу, если вы ждете от авторов «волшебной таблетки», которая раз и навсегда «отпилит» вам вашу депрессию. Первое, что придется осознать, для того чтобы начать путь постепенного избавления от депрессии, – тот факт, что **человек сам является творцом своей жизни и кузнецом своего счастья и несчастья**. Впрочем, типичные заблуждения и иллюзии относительно природы депрессии и путей ее преодоления мы также рассмотрим в этой работе. Так что все же не спешите использовать эту книгу как подпорку под шатающийся шкаф. Мы, конечно, не обидимся, но все-таки лучше попробовать применить представленные здесь техники и приемы в течение хотя бы нескольких недель, чем просто отказываться от того, что действительно способно помочь. Помните, что вы не одиноки в своей проблеме. Но в то же время, не умаляя степень болезненности вашего состояния, мы хотим уверить вас в том, что с этим можно бороться. Поэтому, набравшись терпения и заручившись нашей поддержкой, вы сможете снова почувствовать себя человеком уже через несколько недель. Тем более что первый шаг на пути избавления от депрессии вы уже сделали, взяв эту книгу в свои руки. Надеемся, что она поможет вам со временем взять в руки себя и свою жизнь.

Практика, практика и еще раз практика

А теперь мы с небольшими изменениями приведем фрагмент из нашей книги из этой же серии, посвященной пятнадцати шагам к счастливой жизни без тревоги, поскольку информация, которая содержится в данном фрагменте, целиком и полностью отражает главные принципы работы с любыми эмоциональными проблемами, в том числе с депрессией.

Итак, важно понимать, что данная книга не является «волшебной таблеткой», которая раз и навсегда избавит вас от тех или иных проявлений депрессии. Авторы не обещают гарантированного результата, однако дают гарантию эффективности тех методик, которые вы найдете в этой книге. Но результат будет зависеть только от ваших практических действий, которые позволят вам день за днем ощущать себя лучше.

Стоит четко осознать, что книга не лечит, не исцеляет, не решает проблему за вас, а является лишь проводником на пути к достижению желаемой цели – счастливой жизни, свободной от различных депрессивных состояний. Из предложенной в книге информации вы со временем сможете извлекать пользу не только в плане работы со своей депрессией, но и для самореализации в различных сферах жизни – здо-

ровье, отношениях, бизнесе, творчестве и прочих.

Постепенно депрессия перестанет быть невыносимой проблемой и явится отправной точкой для счастливой жизни во многих ее проявлениях. Знайте, что вы обязательно получите желаемый результат, но главное – это практика.

Не существует человека, который придет и избавит вас от вашей депрессии. Только вы сами удерживаете себя в своем состоянии, и только вы сами можете себе помочь!

Чему поможет научиться эта книга?

Эта книга содержит научно обоснованные теоретические знания, раскрывающие природу, источники и проявления депрессии, а также включает в себя практические техники, приемы и упражнения, направленные на:

- ◆ выработку нового продуктивного отношения к негативным эмоциям;
- ◆ устранение избыточной жалости к себе и чрезмерной самокритики;
- ◆ преодоление неадаптивного поведения, подпитывающего депрессию;
- ◆ увеличение уровня повседневной жизненной активности;
- ◆ усиление удовольствия и удовлетворения от различных занятий;
- ◆ внедрение продуктивных способов просьб о помощи взамен жалоб;
- ◆ нейтрализацию навязчивых мыслей о прошлом и смысле жизни;
- ◆ изменение искаженного мышления, порождающего депрессию;
- ◆ ослабление негативных эмоций обиды, гнева, вины, стыда и тревоги;
- ◆ ослабление телесных симптомов депрессии, в том числе

бессонницы;

- ◆ тренировку способности релаксации напряженных мышц;

- ◆ формирование навыков правильного дыхания;

- ◆ выработку умения осознанного нахождения в настоящем моменте;

- ◆ формирование навыков открытого выражения эмоций и желаний;

- ◆ выработку способности уверенного предъявления требований;

- ◆ развитие стрессоустойчивости в условиях необоснованной критики;

- ◆ формирование навыков решения любых жизненных проблем;

- ◆ формирование новой эффективной жизненной философии.

Чего вы не найдете в этой книге?

- ◆ Мотивационной накачки и призывов к «исцеляющим» действиям.
- ◆ Лживых историй успеха и неоправданно позитивных спичей.
- ◆ Бессмысленных и надуманных запугиваний.
- ◆ Самоанализа, самокопания и поиска внутренних конфликтов.
- ◆ Поверхностных теорий и гипотез.
- ◆ Сложной и противоречивой информации.
- ◆ Скучных материалов и монотонных упражнений.

Важные предупреждения

Депрессия создается искаженными мыслями и в то же время заставляет человека использовать эти заезженные пластинки предвзятого и негативного мышления. Неудивительно, что во время чтения этой книги на первых порах, когда у вас еще не появится улучшений, ваш депрессивный разум будет всеми силами противиться излагаемой информации и посылать вам до боли знакомые мысли и лозунги: «Даже не пытайся! У тебя ничего не получится! Это бесполезная трата времени! Брось это гиблое дело!» Парадокс заключается в том, что именно такие негативные мысли и удерживают вас в депрессии. Поэтому просто продолжайте внимательно читать эту книгу и по возможности регулярно выполнять представленные в ней рекомендации. Вы все равно ничего не потеряете, если просто попробуете. А приобрести, вполне возможно, сможете довольно многое. Тем более что работе с негативным депрессивным мышлением посвящена значительная часть данной работы. Но не стоит впадать и в другую крайность, стремясь к максимально быстрому избавлению от депрессии. Не пытайтесь освоить материал как можно скорее. Ключ к победе над депрессией – последовательность в изучении материала и регулярная отработка описанных в книге принципов и приемов на практике.

Депрессия не пройдет? Депрессия не пройдет!

Перед тем как вы продолжите чтение, мы должны вас предупредить: **ни одна книга по самопомощи, какой бы гениальной она ни была, не сможет заменить вам работу с психотерапевтом.** Правда, нередки и такие случаи, когда вдумчивое и настойчивое претворение в жизнь описанных в этих книгах техник (при условии, что эти техники эффективны и применяются правильно) приводит к более качественному результату, нежели работа со специалистом. Так или иначе, данная книга действительно поможет вам сэкономить весьма существенную сумму, если вы прочитаете ее до обращения к психотерапевту или будете читать ее параллельно с работой с когнитивно-поведенческим терапевтом, поскольку представленная в работе информация позволит вам, по крайней мере, быть в курсе теоретических основ когнитивно-поведенческого подхода и основных принципов работы с депрессией. Мы действительно старались сделать книгу интересной, краткой по подаче, но в то же время емкой по содержанию. И спешим вас заверить, что **она содержит все необходимые техники, которые позволят вам почувствовать себя лучше.** Но это произойдет только в том случае, если вы будете действовать, а не ждать, пока депрессия рассосется сама. Если вы последуете всем нижепри-

веденным рекомендациям, но абсолютно не ощутите улучшений, если вас посещают стойкие суицидальные мысли и намерения, немедленно обратитесь за помощью к психиатру или психотерапевту! Но мы все же надеемся, что в процессе чтения этой книги мысль «депрессия не пройдет» изменит свое пессимистическое звучание и станет боевым призывом: «Депрессия не пройдет!» Мы твердо убеждены в том, что при правильном подходе от депрессии не останется и следа и что она действительно не пройдет, как не пройдут (в значении «не прокатят») ее коварные и обманчивые трюки. Но обо всем по порядку.

Часть I. Что такое депрессия

Глава 1. Природа депрессии

Определение депрессии

Депрессия – это эмоциональное расстройство, характеризующееся достаточно стойким и длительным снижением настроения и общего уровня активности, снижением или даже утратой интереса и удовольствия от ранее интересовавшей деятельности, усталостью и плохой концентрацией внимания, нарушениями сна и аппетита, низкой самооценкой, чувствами вины, стыда и тревоги и рядом других симптомов.

При депрессии человек пессимистически оценивает себя, свое положение в мире и свое будущее, что продолжается не менее двух недель. Именно такой временной критерий позволяет специалистам говорить о наличии у человека депрессии. Однако крайне важно отличать депрессию как заболевание эмоциональной сферы от плохого настроения, которое весьма часто ошибочно отождествляется некоторыми людьми с модным и солидно звучащим диагнозом «депрессия».

Депрессия или плохое настроение?

Итак, следует отличать депрессию от сниженного настроения, которое может быть лишь ситуационной эмоциональной реакцией человека на объективные неприятности и длиться всего несколько дней. К тому же ситуативная грусть часто бывает полезной, поскольку позволяет человеку лучше осознать свои личные ценности и понять причины, по которым что-либо не удалось, а также выработать способы изменения неприятной ситуации или отношения к ней. Следует заметить, что депрессия необязательно проявляется угнетенным настроением: она может протекать и с улыбкой на лице и даже маскироваться под физиологические симптомы того или иного заболевания. В последнем случае специалисты весьма часто говорят о маскированной, или скрытой, депрессии. Об этой разновидности депрессии мы еще обязательно поговорим в этой части книги. Так или иначе, **депрессия является одним из самых распространенных заболеваний в мире**. Более того, по прогнозам специалистов, количество людей с депрессией год от года будет только увеличиваться. И чем лучше становится жизнь, тем больше людей начинают страдать от депрессии.

Многоликость депрессии

Необходимо понимать, что депрессия представляет собой не отдельное явление, а целый спектр самых разных состояний, источниками которых могут являться как органические (биологические) факторы, так и психогенные (невротические) причины, т. е. ситуационные реакции. Тем не менее **в подавляющем большинстве случаев депрессия все же имеет невротическую природу, иными словами, связана с психогенными факторами**. Как вы уже, вероятно, заметили, депрессия характеризуется изменением не только эмоционального фона, но и изменением мышления, способов поведения, телесных реакций, а также сопровождается комплексом других негативных эмоций. Стоит учитывать, что депрессия может проявляться по-разному: иметь быстрое или медленное развитие, быть легкой, средней или тяжелой, случиться единожды или периодически повторяться, осознаваться человеком или вовсе оставаться незамеченной им. Действительно, депрессия может не ограничиваться каким-то единичным случаем и проявляться несколькими повторяющимися эпизодами, отдельные из которых могут длиться месяцами и годами. Многие психиатры считают, что депрессия имеет сугубо биологическую природу и проявляется вследствие дисбаланса в работе нейромедиаторов, главными из которых являются серотонин, норадрена-

лин и дофамин. Но, как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, нейромедиаторы обслуживают, а не создают психические процессы, поэтому в большинстве случаев ключом к преодолению депрессии является изменение дезадаптивных привычек мышления и поведения.

Связь депрессии и эволюции

Все мы отчетливо понимаем, что целью эволюции никогда не было достижение человеком счастья или прекрасного самочувствия. Эволюции, прямо скажем, плевать на то, что у вас болит, где у вас колет и какое при этом у вас настроение. Главной ее задачей является выживание и передача будущим поколениям генов, даже если «побочным эффектом» этого нелегкого процесса являются человеческие или даже нечеловеческие жертвы. Представьте себе, что вы очутились в суровом первобытном окружении, где вам каждую секунду угрожают вражеские племена, тотальная нехватка пищи и неумолимо приближающиеся холода. Вряд ли вы будете плясать от радости. Именно поэтому для наших древних предков стратегия пессимистического прогнозирования была в прямом смысле жизненно необходима. Ведь, чтобы выжить, человеку тех времен важно было предполагать ограниченность имеющихся ресурсов, экономить силы и энергию, меньше суетиться в поисках еды и чаще пребывать в режиме бездействия. Да и сама природа регулярно и система-

тически пользуется такого рода пассивной стратегией, поразительным образом напоминающей симптомы депрессии – бездеятельность и изоляцию, что необходимо для защиты от грядущих дефицитов.

Древняя мудрость

Итак, депрессивное мышление в описываемые нами времена выступало оптимальным способом адаптации к суровым условиям и разумной стратегией борьбы с дефицитом и потерями. В суровую реальность первобытного мира вполне оправданными и обоснованными выглядели бы следующие депрессивные мысли: *«Если происходит что-то плохое, значит, другие плохие события не за горами»*, *«Если случается нечто хорошее, это вовсе не говорит о предстоящих хороших событиях»*, *«Если ничего не получается, значит, нечего и пытаться»*.

В этой связи каждому человеку, страдающему депрессией, важно осознать, что депрессия – это не его личностный недостаток, а эволюционно выработанный механизм защиты от риска оказаться избыточно оптимистичным и потерять и без того ограниченные ресурсы.

Наш чрезмерно веселый, а посему безалаберный предок мог попросту не досчитаться жизненно важных ресурсов в кризисные периоды, в силу чего запросто стать жертвой

хищников или врагов. Стоит признать, что именно так и происходило. И поэтому «оптимистичные» гены могли, что называется, утратиться по дороге, в то время как «пессимистичные» гены продолжали свой путь к нам с вами. Однако это не повод полагать, что все дело в генах и что ничего не поможет, это возможность понять, что мы – потомки депрессивных древних предков, которые были достаточно мудры, чтобы понимать, когда стратегия пессимизма действительно поможет им выжить. Все бы ничего, но за последние несколько тысяч лет наша цивилизация развивалась настолько быстро, что эволюция попросту за ней не поспевала. А это значит, что некогда необходимые нашим предкам навыки негативного мышления и пассивного поведения более не актуальны в современном мире, который, к слову сказать, является самым безопасным за всю историю человечества.

Глава 2. Причины и последствия депрессии

Общекультурные источники

В данной главе мы затронем основные причины депрессии и поговорим о возможных последствиях этого эмоционального расстройства. К общекультурным причинам неукоснительного роста количества депрессий следует отнести текущие глобализационные процессы общемирового экономического и культурного слияния, одним из следствий которых является *пресыщение современного человека противоречивой информацией*. Действительно, в условиях постоянного информационного перегруза способом защиты мозга от такого избытка информации может быть *общее притупление чувствительности восприятия сознания*. Обилие негативных новостей, транслирующихся через средства массовой информации, также не может не оказывать соответствующего влияния на человека, привыкающего жить в перманентном страхе и постоянной готовности к худшему. В то же самое время пропагандирующиеся в медийном пространстве идеалы красивой и успешной жизни, которые порой не очень осознанно воспринимаются людьми как ориентир для подражания, в конечном итоге ведут к *росту нарциссизма*

в связи со стремлением выглядеть таким же «идеальным», как модели и знаменитости в социальных сетях. При этом зачастую упускается тот факт, что те же звезды на своих личных страничках в социальных сетях нередко создают пафосный образ себя только для того, чтобы произвести впечатление на других людей. Ведь редко кто выкладывает неотретушированные фотографии в плохом самочувствии или селфи с пьяным мужем-тираном. Все это создает иллюзию успешности чужой и ничтожности собственной жизни, что приводит человека к напрасному унынию и страданию. К группе общекультурных источников развития депрессии следует также причислить актуальную для современности гонку за беспрестанно изменяющейся модой, что часто ошибочно трактуется людьми чуть ли не как единственный способ быть современным и состоявшимся человеком.

Личные и социальные факторы

К числу личных и социальных факторов увеличения и распространения депрессий необходимо в первую очередь отнести такую грустную тенденцию современности, как *сокращение количества и качества личных и социальных связей и вытекающий из этого рост одинокого, замкнутого образа жизни.* Последнее обстоятельство, в свою очередь, обусловливается быстрой сменяемостью мест жительства и работы современного человека, а также потерей тесного об-

щения с друзьями и знакомыми из детского периода жизни. Не менее важным фактором, относящимся к рассматриваемой группе причин развития депрессивных расстройств, является *снижение роли и значимости различных социальных институтов и общее падение уровня нравственности, что приводит к росту цинизма и эгоцентризма современного человека.*

Наличие чрезмерно высоких стандартов и нереалистичных требований к самому себе, другим людям и миру в целом – один из главных источников депрессии.

Желание получить все и сразу в максимальных масштабах и во всех сферах жизни, выражающееся в таких фразах и мыслях, как «я должен», «другие обязаны», «мир должен», «все должно быть так, как я хочу», способствует формированию избыточных эмоциональных реакций, в том числе подавленности. О механизмах того, как наши мысли создают эмоциональные проблемы, мы очень подробно поговорим в следующей части книги. Наконец, среди личных и социальных факторов также выделяется *характерная для современного человека утрата ощущения уверенности в завтрашнем дне наряду с пессимистическим взглядом в будущее, в котором человек зачастую видит себя беспомощным и беззащитным.*

Воспитание и обстоятельства

Все мы родом из детства, и многие стрессовые и травматические события прошлого могут подспудно выступать одним из факторов возникновения у человека депрессии. Среди такого рода значимых триггеров довольно часто обнаруживается **развод или утрата родителей в детском периоде жизни**, что, естественно, сопровождается ощущением покинутости, брошенности, одиночества, а также способствует недополучению ребенком заботы, тепла и внимания. В то же время **гиперконтролирующий, гиперопекающий или чрезмерно критический стиль воспитания родителей** нередко ведет к формированию у ребенка ощущения собственной беспомощности или дефективности. Ровно противоположная ситуация, когда **родители игнорируют важные для ребенка потребности и обделяют его своим вниманием**, также может спровоцировать депрессию в более зрелом возрасте. Риск развития депрессии увеличивается и у тех людей, от кого **родители в детские годы форсированно и раньше времени требовали самостоятельности и независимости**. **Противоречивый стиль воспитания**, когда ребенок часто слышит непонятные для него высказывания противоположного характера из серии «я тебя люблю, только не беси меня», также является одним из предикторов депрессии. Ей способствует и привычка подав-

ления ребенком своих негативных чувств и переживаний в силу родительских запретов на проявление любых негативных эмоций: «Ты должна быть сильной, а иначе не выйдешь замуж», «Мальчики не плачут», «Ты обязан все время держать себя в руках, или никому не будешь нужен». Что и говорить об эпизодах физического или сексуального насилия, произошедших в детские годы. По этому поводу очень метко и емко высказался американский психотерапевт Роберт Лихи: *«Когда родители жестоко обращаются с ребенком, он не перестает их любить, он перестает любить себя».*

Стрессы, генетика и болезни

Депрессия – не отдельное явление, а своего рода континуум, на одном конце которого могут находиться органические, или биологические, факторы, а на другом – психогенные, невротические причины, иными словами, ситуационные реакции человека. В этом отношении как острые, так и хронические стрессы действительно могут способствовать развитию депрессии. Примерами подобного рода стрессов часто служат трудности на работе или ее потеря, сопровождающаяся острой финансовой нуждой, семейные конфликты, нарушение личных прав, переезды, разрыв личных, дружеских или семейных отношений, утрата близкого человека, сложные жизненные условия и другие. В то же время, как мы уже замечали, часть специалистов связывает депрессию

с генетическими (биологическими) причинами – нарушением коммуникации между нейронами, вызываемым определенным сбоем в функционировании нейромедиаторов – серотонина, норадреналина, дофамина – и других химических веществ в мозгу. К причинам развития депрессии могут быть причислены многие болезни, среди которых заболевания сердца, онкологические заболевания, бронхиальная астма, сахарный диабет, рассеянный склероз, инсульт, СПИД и другие.

Крупнейшие специалисты в сфере психотерапии депрессии полагают, что какой-либо единственной, точной и главной причины депрессии не может существовать априори, поскольку, как правило, депрессивные расстройства являются следствием совокупности целого ряда различных факторов.

И насколько целесообразно выяснять эти причины прежде, чем начинать работать над депрессией, – большой вопрос.

Возможные последствия депрессии

В заключение этой главы мы не можем не рассмотреть те последствия, к которым потенциально может привести депрессия и нередко, к сожалению, приводит. Итак, по причине того, что депрессия существенно ограничивает повседневную активность человека, его качество жизни ухудшает-

ся и, в частности, может ухудшаться качество личных и семейных взаимоотношений.

Само по себе снижение уровня активности ведет к уменьшению степени продуктивности в работе, учебе и в других сферах жизни, что может порождать дополнительные проблемы, решение которых в состоянии депрессии зачастую кажется невыполнимой задачей.

Вследствие депрессии увеличивается риск невыхода на работу, снижается качество труда, повышается риск ведения нездорового образа жизни. Примерами последнего могут являться алкоголизм, наркомания, злоупотребление разными психоактивными веществами, неправильное питание, прокрастинация и многое другое. Кроме того, депрессия способствует увеличению вероятности различных заболеваний и, увы, их неблагоприятного исхода. Так, риск смертности при инфаркте миокарда, который произошел в состоянии депрессии, повышается в четыре раза. Депрессия усугубляет течение соматических заболеваний и замедляет процессы выздоровления в связи с угнетением иммунной системы и выработкой гормонов стресса. К несчастью, при наличии депрессии увеличивается вероятность более ранней смерти у пожилых и тяжелобольных людей, а также повышаются риски выкидыша у беременных женщин. Самым серьезным и опасным среди всех возможных последствий депрессии является самоубийство, или суицид, который, как пра-

вило, совершается в тяжелых случаях депрессии. Несмотря на то что потенциальные последствия депрессии не внушают оптимизма, нет повода для излишнего пессимизма, ведь депрессию, какой бы выраженной и длительной она ни была, можно преодолеть. И, как вы узнаете из этой книги, существует огромное количество способов преодоления даже весьма тяжелой депрессии, не говоря уже о невротических депрессиях, которые, к слову сказать, составляют подавляющее большинство случаев.

Глава 3. Статистика депрессий

Краткое пояснение

В этой главе мы собрали достоверные статистические сведения, посвященные проблеме депрессии, для того чтобы более детально прояснить природу этого эмоционального расстройства. Если данная информация покажется вам избыточной, неуместной или пугающей, перейдите к чтению следующей главы. Однако мы намеренно приводим достаточно обширную подборку тезисно изложенных статистических фактов с целью предоставления объективной, фактической картины депрессии.

Число страдающих депрессией

- ◆ Депрессия – одно из самых распространенных заболеваний, от которого страдает более 300 миллионов человек, при том что 40 % депрессий не выявляются специалистами.
- ◆ Количество депрессивных пациентов в России составляет порядка 15 миллионов человек.
- ◆ Депрессия – главная причина инвалидности в мировом масштабе.
- ◆ Каждый второй человек на планете испытывал депрессию в определенный момент жизни.

- ◆ Каждый четвертый человек на Земле страдает от той или иной формы депрессии.
- ◆ Каждый четырнадцатый человек на планете ежегодно сталкивается с депрессией.
- ◆ Большинство случаев депрессии приходится на возраст от 20 до 40 лет.
- ◆ Больше половины людей пенсионного возраста испытывают депрессию.
- ◆ Риск возникновения или развития депрессии каждые следующие десять лет человеческой жизни увеличивается в 1,5 раза.

Связь депрессии и семейных отношений

- ◆ Женщины, находящиеся в конфликтных семейных отношениях, испытывают депрессию в 25 раз чаще, чем женщины, живущие в относительно бесконфликтном союзе с партнером.
- ◆ При наличии депрессии хотя бы у одного из партнеров разводы случаются в 10 раз чаще, чем в семьях, члены которой не страдают депрессией.
- ◆ 20 % родственников депрессивных людей подвержены развитию депрессии.
- ◆ Риск развития депрессии у одиноких и разведенных людей в 4 раза выше, чем у людей, находящихся в браке.
- ◆ Разведенные и одинокие мужчины более подвержены

депрессии, чем разведенные и одинокие женщины.

◆ Женщины страдают от депрессии в 2 раза чаще, чем мужчины, что особенно актуально в периоды беременности, менопаузы и послеродовом периоде.

Статистика лечения и избавления

◆ 70 % людей с депрессией не получают никакой помощи или получают некачественную, неквалифицированную, неэффективную или недостаточную терапию.

◆ 50 % людей с серьезной формой депрессии не обращаются за помощью и остаются без лечения.

◆ Только 30 % людей с депрессией попадают на прием к психиатру или психотерапевту.

◆ 70 % людей, обращающихся в поликлиники, страдают от депрессивных состояний, которые нынешними методами диагностики определяются только в 5 % случаев.

◆ 50 % долгосрочных отпусков по болезни связаны с депрессивными и тревожными состояниями.

◆ 70 % людей самостоятельно избавляются от депрессии в течение одного года.

◆ 20 % людей находятся в депрессии спустя 2 года после ее начала.

◆ 10 % людей находятся в депрессии спустя 5 лет после ее начала.

◆ 90 % людей не испытывают депрессии спустя 5 лет по-

сле постановки этого диагноза.

Связь депрессии с другими заболеваниями

- ◆ 75 % людей с депрессией имеют другие психологические проблемы.
- ◆ 95 % случаев депрессий сопровождаются тревожными состояниями.
- ◆ 60 % людей с депрессией страдают от тревожных расстройств.
- ◆ 25 % людей с депрессией имеют проблемы со злоупотреблением психоактивных веществ.
- ◆ Люди с депрессией в 5 раз чаще страдают от наркотической зависимости.
- ◆ 20 % людей страдают от скрытой депрессии, маскирующейся телесными симптомами.
- ◆ 98 % депрессий имеют невротическую, психогенную природу, и лишь 2 % депрессий являются генетическими, или эндогенными.
- ◆ При единственном эпизоде депрессии вероятность ее возвращения составляет 50 %, при втором – 70 %, при третьем – 90 %.
- ◆ Люди с повторяющейся депрессией в течение жизни переживают в среднем 7 таких эпизодов.

Статистика самоубийств

- ◆ Люди с депрессией в 35 раз чаще заканчивают жизнь самоубийством.
- ◆ До 60 % всех самоубийств на планете совершается людьми, находящимися в депрессии.
- ◆ 50 % людей с эндогенной (вызванной генами) депрессией и 20 % людей с психогенной (невротической) депрессией совершают попытку суицида.
- ◆ Каждая шестая попытка суицида заканчивается смертью.
- ◆ Наибольшее количество попыток самоубийства наблюдается у мужчин старше 60 лет.
- ◆ Мужчины, находящиеся в депрессии, совершают самоубийство в 4 раза чаще женщин.
- ◆ Ежегодно более миллиона человек со всего мира совершают суицид.
- ◆ Ежегодно число самоубийц в мегаполисах в 2 раза превышает число жертв ДТП.
- ◆ Каждый десятый человек на Земле имеет повышенную склонность к самоубийству.
- ◆ Каждые 2 секунды один человек в мире предпринимает попытку суицида.
- ◆ Каждые 20 секунд один человек в мире погибает в результате самоубийства.

◆ Количество суицидов, совершенных за историю человечества, больше суммарного числа погибших в результате всех убийств и всех военных конфликтов.

◆ До 20 % людей, ранее пытавшихся покончить с собой, предпринимают еще одну попытку в течение ближайшего года.

◆ До 15 % людей становятся жертвами повторной попытки самоубийства.

Глава 4. Самоубийство

Краткое пояснение

К сожалению, мы не сможем обойти стороной тему самоубийства. При этом мы не станем рассматривать специфику самоубийств подробно, однако кратко обозначить основные моменты, связанные с суицидальным поведением, считаем необходимым. Несмотря на то что вам может быть неприятно и достаточно тревожно погружаться в эту тему, крайне важно все-таки разъяснить для себя некоторые нюансы, связанные с этой темой. Совсем скоро вы начнете изучать способы преодоления депрессии, но предварительно следует разобраться с теоретическими основами этого эмоционального расстройства хотя бы на том уровне, на котором вам позволяет это сделать данная работа.

Суицидальное поведение

Самоубийством принято считать только то действие, которое было совершено умышленно, в то время как смерть в состоянии неспособности человека осознавать или руководить собственными действиями квалифицируется как несчастный случай. Специалисты обычно выделяют три

основные формы суицидального поведения: суицидальные мысли, суицидальные намерения и суицидальные действия. Рассмотрим их чуть более подробно.

Суицидальные мысли – абстрактные представления и фантазии человека о собственной смерти, в которых отсутствуют образы самостоятельного и активного лишения себя жизни (это мысли из серии «взять бы и умереть»).

Суицидальные намерения – это целенаправленное и активное продумывание способов и вариантов, времени и места совершения самоубийства.

Суицидальные действия – непосредственная подготовка к самоубийству и попытки свести счеты с жизнью.

Суицидальные мысли

Если у вас начали возникать суицидальные мысли во время депрессии, не стоит впадать в панику, ведь они вполне нормальны для вашего состояния и не обязательно приведут к действиям.

Признайте тот факт, что такие мысли могут посещать многих людей, находящихся в депрессии, и что вы, будучи человеком, не являетесь исключением. Поймите, что негативные мысли о себе, своей жизни и мрачном будущем – это всего лишь мысли, это всего лишь симптом вашей депрессии, а не факт реальности.

Депрессия не будет длиться вечно (как бы тяжело ни бы-

ло вам сейчас), если вы постепенно начнете действовать, а не сидеть сложа руки. Проведите над собой двухмесячный эксперимент: просто начните выполнять описанные ниже рекомендации и посмотрите, что из этого получится – вы все равно ничего не теряете. Однако, если у вас появились суицидальные намерения и вы начали продумывать планы того, как, когда и где вы можете совершить самоубийство, **вы должны немедленно обратиться за помощью к психиатру или психотерапевту!** Следует с особо пристальным вниманием относиться к мыслям вроде следующих:

- ◆ «Смерть – это лучшее и, пожалуй, единственное средство избавления от мучений»;
- ◆ «В мире будет намного лучше без меня»;
- ◆ «Моя жизнь точно никогда не будет нормальной или хорошей»;
- ◆ «В этом мире абсолютно никому нет до меня дела»;
- ◆ «Никто в этом мире не сможет мне помочь»;
- ◆ «Я отчетливо понимаю, что заслужил смерть»;
- ◆ «Мне больше незачем продолжать жить»;
- ◆ «Я больше не могу выносить эту ужасную пустоту и боль»;
- ◆ «Вы все будете сожалеть, если я покончу с собой»;
- ◆ «Если я совершу попытку самоубийства, я наконец узнаю, ценит ли он меня».

Глава 5. Симптомы депрессии

Краткое пояснение

Как вы уже хорошо знаете, депрессия – это эмоциональное расстройство, которое затрагивает не только сферу эмоций, но также мыслительную, телесную и поведенческую сферы.

Ниже мы приводим перечень наиболее распространенных симптомов депрессии, которые для удобства и наглядности сгруппированы по принципу их принадлежности к той или иной сфере, в которой во время депрессии может наблюдаться дисфункция.

Мыслительные симптомы

- ◆ Интенсивные и длительные негативные мысли о себе, своей жизни и мире.
- ◆ Мысли о собственной никчемности, ничтожности, дефектности, бесполезности или беспомощности.
- ◆ Чувства безнадежности и бесперспективности и пессимизм при мыслях о будущем.
- ◆ Трудности с памятью, концентрацией внимания и принятием решений, а также заторможенность процессов мыш-

ления.

- ◆ Частые тягостные размышления о смысле жизни, смерти и бессмысленности бытия.
- ◆ Навязчивые суицидальные мысли, планирование самоубийства или самоповреждения.

Эмоциональные симптомы

- ◆ Стойкое снижение настроения и ежедневно преобладающие эмоции грусти, уныния, тоски и подавленности.
- ◆ Повышенная тревожность или раздражительность.
- ◆ Внутреннее напряжение и нервозность.
- ◆ Чувство вины, связанное с самобичеванием и самокритикой.
- ◆ Снижение или утрата способности испытывать удовольствие и удовлетворение от ранее приятных и увлекавших занятий (ангедония).
- ◆ Снижение или утрата интереса к происходящему.
- ◆ Частые необоснованные переживания за собственное здоровье и благополучие близких людей.
- ◆ Возбужденное (суетливое) или вялое (заторможенное) состояние.

Телесные симптомы

- ◆ Снижение энергии, усталость, обессиленность, упадок

сил, повышенная утомляемость, слабость.

◆ Расстройства сна (длительное засыпание, беспокойный или неглубокий сон, внезапные ночные пробуждения, ночные кошмары, бессонница, ранние пробуждения, слишком долгий сон, сонливость в течение дня).

◆ Изменение аппетита (повышение, снижение или потеря).

◆ Изменение веса (снижение из-за недоедания или увеличение из переедания).

◆ Снижение или потеря сексуального влечения.

◆ Расстройства пищеварения (запоры и поносы).

◆ Необъяснимые и беспричинные болевые ощущения в области спины, шеи, сердца, желудка, судороги, повышение артериального давления.

Поведенческие симптомы

◆ Социальная изоляция, избегание общения, отказ от заботы окружающих, уход в себя.

◆ Сложности с выполнением обычных повседневных или целенаправленных действий.

◆ Прекращение занятий развлекательного характера.

◆ Существенное снижение уровня мотивации и активности вплоть до отказа от выполнения дел.

◆ Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами.

Группы симптомов депрессии

Главные симптомы депрессии, сгруппированные по принципу их принадлежности к когнитивной, эмоциональной, телесной и поведенческой сферам, в наглядном и доступном виде представлены в приведенной ниже таблице (табл. 1).

Таблица 1. Группы симптомов депрессии

<p>МЫСЛИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ Негативные мысли о себе, жизни и будущем Проблемы с концентрацией внимания Размышления о смысле жизни и смерти Суицидальные мысли и тенденции Заторможенность процессов мышления</p>	<p>ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ Подавленность, грусть, уныние и тоска Раздражительность и нервозность Тревожность и внутренняя напряженность Чувство вины на фоне самобичевания Снижение способности к удовольствиям (ангедония)</p>
<p>ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ Социальная изоляция и избегание общения Сложности с выполнением обычных занятий Снижение мотивации и активности Отказ от развлекательных занятий Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами</p>	<p>ТЕЛЕСНЫЕ СИМПТОМЫ Усталость, упадок сил, утомляемость Расстройства сна различного рода Изменение аппетита и веса Боли в различных участках тела Снижение или утрата сексуального влечения</p>

Есть ли у вас депрессия?

Вне всякого сомнения, представленный выше перечень симптомов депрессии не является исчерпывающим, поскольку специалистами насчитывается более двухсот пятидесяти симптомов различных форм депрессий. Однако стоит внимательно отнестись к тому, если вы обнаружили у себя несколько симптомов из вышеприведенного списка, ведь чем больше симптомов вы у себя нашли, тем больше шансов на то, что у вас есть депрессия. Но даже при наличии у вас некоторых вышеописанных симптомов не следует торопиться с вынесением себе мрачного вердикта, потому как **абсолютно все люди порой ощущают точно такие же симптомы, но при этом не имеют депрессии**. В этой связи более уверенно говорить о наличии у себя депрессии можно только когда:

- ◆ симптомы достаточно сильно выражены;
- ◆ симптомы преобладают на протяжении большей части дня;
- ◆ симптомы присутствуют не менее двух недель;
- ◆ симптомы в существенной степени ограничивают вашу ежедневную деятельность.

Однако даже в этом случае поставить диагноз «депрессия» может только опытный и квалифицированный врач-психиатр или врач-психотерапевт, предварительно исклю-

чив влияние на ваше состояние органических болезней (например, проблем со щитовидной железой) и наличие стрессовых факторов в вашей жизни. Но самое главное – помнить о том, что правильная и эффективная психотерапия депрессии способствует избавлению от всех этих симптомов, вместе с исчезновением которых уходит и сама депрессия.

Глава 6. Степени выраженности депрессии

Легкая, средняя и тяжелая депрессия

Для того чтобы определить степень выраженности и тяжести депрессии, специалистами используется система критериев, которая позволяет им выяснить, страдает ли человек легкой депрессией, или субдепрессией, депрессией средней степени выраженности или же тяжелой формой депрессии. Для этого специалисты ориентируются на наличие у пациента как основных, так и дополнительных симптомов депрессии, перечень которых вы сможете обнаружить ниже. В случае с легкой степенью депрессии (субдепрессией) у человека присутствуют два-три основных и два дополнительных симптома. При этом отдельные симптомы (утомляемость, расстройства сна, ухудшение аппетита, снижение интереса и желания к выполнению каких-либо дел) выражены довольно слабо, а возможность выполнения привычных дел сохраняется. Чтобы психотерапевт смог предположить наличие у человека умеренной депрессии, депрессии средней степени выраженности, обязательно присутствие трех основных и трех-четырех дополнительных симптомов, которые в случае с этой депрессией будут выражены умеренно, а выполнение

бытовых, социальных и профессиональных видов деятельности будет вызывать серьезные трудности. Наконец, тяжелая депрессия характеризуется наличием трех основных симптомов вкупе с четырьмя, пятью, шестью, семью или даже восемью дополнительными симптомами, к тому же сопровождающимися выраженным беспокойством или существенной заторможенностью. Вполне естественно, что сами симптомы в случае тяжелой депрессии (тоска или апатия, заторможенность или возбужденность, эмоции тревоги или вины, суицидальные мысли и тенденции) будут сильно проявлены, а выполнение бытовых, социальных и профессиональных видов деятельности станет невозможным. А теперь мы перейдем к рассмотрению того, какие же все-таки выделяются основные и дополнительные симптомы депрессии.

Основные симптомы депрессии

- ◆ Заметное снижение настроения, а также эмоции подавленности, тоски и уныния, преобладающие большую часть дня, длящиеся не менее двух недель и не зависящие от ситуации.
- ◆ Снижение интереса или удовольствия при выполнении действий, которые ранее были приятны.
- ◆ Снижение энергии и повышенная утомляемость.

Дополнительные симптомы депрессии

- ◆ Снижение концентрации внимания.
- ◆ Низкая самооценка, чувство вины, самобичевание.
- ◆ Мрачное и пессимистическое видение будущего.
- ◆ Суицидальные мысли или суицидальное поведение.
- ◆ Расстройства сна.
- ◆ Изменение аппетита и, соответственно, веса.
- ◆ Снижение сексуального влечения.

Глава 7. Типы депрессий

Семь типов депрессий

Существует огромное количество разновидностей депрессий, знать которые для того, чтобы избавиться от депрессии, вовсе необязательно. Поэтому мы достаточно кратко рассмотрим основные семь типов депрессий, которые встречаются наиболее часто. К их числу относятся невротическая (реактивная), эндогенная, соматогенная, органическая, послеродовая, маскированная (скрытая) депрессии, а также депрессия, связанная с употреблением психоактивных веществ. Основные факторы, провоцирующие развитие каждого из вышеописанных видов депрессии, представлены в табл. 2.

Таблица 2. Разновидности депрессий

ТИП ДЕПРЕССИИ	ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
<i>Невротическая (реактивная) депрессия</i>	Острый или хронический стресс или внутриличностный конфликт
<i>Эндогенная депрессия</i>	Наследственность, биологические и генетические факторы
<i>Соматогенная депрессия</i>	Тяжелые соматические болезни
<i>Органическая депрессия</i>	Органическое заболевание мозга
<i>Послеродовая депрессия</i>	Беременность и роды
<i>Депрессия, связанная с употреблением ПАВ</i>	Злоупотребление психоактивными веществами
<i>Маскированная (скрытая) депрессия</i>	Неблагополучное эмоциональное состояние

Невротическая (реактивная) депрессия

В этой книге мы не станем рассматривать все вышепредставленные виды депрессий, а более детально остановимся только на невротической и маскированной депрессиях, а также проясним ключевые отличия невротической депрессии от эндогенной. Как вы помните, на развитие депрессии могут влиять как психологические, так и биологические факторы. К счастью, большинство депрессий имеют психогенную, невротическую природу, поэтому о преодолении именно такого рода депрессии речь и пойдет во второй части этой книги.

Так что же такое **невротическая депрессия**?

Это весьма долго длящееся подавленное состояние,

которое возникает в силу различных психологических факторов.

Ключевыми факторами, способствующими появлению невротической депрессии, являются следующие:

- ◆ внезапная стрессовая ситуация;
- ◆ длительные семейные ссоры и конфликты;
- ◆ алкогольная или наркотическая зависимость партнера;
- ◆ вынужденный уход за тяжелобольным родственником;
- ◆ длительное нахождение в ограничивающих свободу ситуациях;
- ◆ наличие собственной болезни;
- ◆ работа «на износ» без должного отдыха;
- ◆ угроза увольнения;
- ◆ измена супруга;
- ◆ потеря работы;
- ◆ финансовые проблемы и другие.

Отличия невротической депрессии от эндогенной

Как же все-таки отличить невротическую депрессию, вызываемую психологическими факторами, от эндогенной депрессии, источниками развития которой являются биологические, генетические причины? Ниже представлена небольшая таблица, в которой сопоставляются ключевые характеристики невротической (психогенной) и эндогенной депрес-

сии (табл. 3). Однако помните о том, что точно определить тип, равно как и степень выраженности депрессии, может только специалист. Не занимайтесь самодиагностикой.

Таблица 3. Отличия невротической депрессии от эндогенной

	НЕВРОТИЧЕСКАЯ	ЭНДОГЕННАЯ
<i>Причины возникновения</i>	Осознаваемая человеком стрессовая ситуация	Трудно объяснимая причина
<i>Изменение настроения в течение дня</i>	Плохое настроение весь день, ухудшение вечером, способность к отвлечению	Плохое настроение по утрам, улучшение вечером, неспособность к отвлечению
<i>Расстройства сна</i>	Трудное засыпание, ночные пробуждения	Тягостные ранние пробуждения
<i>Главные эмоции</i>	Обида, раздражение	Вина, тревога, тоска
<i>Отношение к другим и обстоятельствам</i>	Обвинение других и обстоятельств	Обвинение самого себя
<i>Изменение веса</i>	Увеличение	Уменьшение
<i>Расстройства эмоций у родственников</i>	Могут отсутствовать	Присутствуют в первом поколении
<i>Отношение к будущему</i>	Надежда на позитивные изменения	Безнадежное видение будущего
<i>Заторможенность в мышлении и поведении</i>	Редко	Часто
<i>Выраженность депрессии</i>	Легкая и средняя	Средняя и тяжелая

Маскированная (скрытая) депрессия

Многих людей настораживает и в то же время интересует тот факт, что существует, оказывается, еще какая-то маскированная депрессия. Что же это за депрессия такая? И чем она отличается от, что называется, классической, наглядно проявляющейся депрессии? Дело в том, что при маскированной депрессии главную роль играет не снижение настроения, интереса или энергии, а разнообразная телесная симптоматика, которой сопровождается депрессия. К числу симптомов маскированной депрессии могут относиться такие телесные, эмоциональные, мыслительные и поведенческие проявления, как:

- ◆ головные боли напряжения;
- ◆ болевые синдромы в различных участках тела;
- ◆ симптомы «вегетососудистой дистонии»;
- ◆ головокружение;
- ◆ кожный зуд;
- ◆ синдром «раздраженного» кишечника;
- ◆ недоедание или переедание;
- ◆ бессонница или слишком долгий сон;
- ◆ импотенция;
- ◆ нарушения менструального цикла;
- ◆ тревожные, навязчивые, ипохондрические и неврастенические состояния;

- ◆ избыточные и болезненные влечения к алкоголю, наркотикам и различным веществам;
- ◆ импульсивное, агрессивное, сексуализированное и конфликтное поведение в обществе;
- ◆ повышенная обидчивость и плаксивость;
- ◆ избыточная драматизация обыденных ситуаций;
- ◆ стремление привлечь внимание к своим неприятным и болезненным ощущениям;
- ◆ попытка манипулирования другими людьми с целью получения поддержки и опеки.

Как отличить симптомы скрытой депрессии от болезни?

Большое количество людей задается вопросом о том, как им быть уверенными в том, что неприятные болезненные ощущения, которые они испытывают, являются проявлением маскированной депрессии, а не какой-нибудь реальной болезни или патологии. Ответом на этот вопрос могут служить следующие критерии распознавания маскированной депрессии:

- ◆ периодичность возникновения симптомов;
- ◆ постановка «диагноза» «вегетососудистая дистония»;
- ◆ отсутствие объективных признаков соматической болезни;
- ◆ зависимость состояния от различных биологических

ритмов;

- ◆ отсутствие стойких результатов соматического лечения;

- ◆ настойчивый поиск помощи у врачей разных специальностей.

Биполярное аффективное расстройство (БАР)

Говоря о депрессии, нельзя не упомянуть о таком психическом заболевании, как биполярное аффективное расстройство, тем более что многие люди, испытывающие на себе те или иные проявления депрессии, боятся того, что их подавленное состояние может быть связано не с депрессией, а именно с этой генетической болезнью. Вооружившись информацией из сомнительных интернет-источников, депрессивный человек порой настолько сильно себя запутывает, что его уныние, апатия и тревога начинают расти как на дрожжах.

Итак, биполярное аффективное расстройство (БАР) (маниакально-депрессивный психоз) – генетически обусловленное заболевание, при котором человек переживает (эйфорические) периоды необычайного подъема настроения (маниакальные эпизоды), перемежающиеся с тяжелыми депрессивными периодами (депрессивными эпизодами). Притом

такие перепады настроения достаточно контрастны, воспринимаются человеком весьма болезненно и могут длиться от нескольких часов до нескольких лет.

Особенности течения маниакального эпизода

Ключевыми характеристиками протекания маниакального эпизода биполярного аффективного расстройства являются следующие:

- ◆ необычайный душевный подъем;
- ◆ чрезмерно приподнятое настроение;
- ◆ ощущение переполняющей энергии и избыточного энтузиазма;
- ◆ ощущение фонтанирования творческих идей;
- ◆ повышенная способность к многозадачности;
- ◆ достаточно сильно ускоренный темп речи;
- ◆ сниженная потребность во сне, который ограничивается 3–4 часами;
- ◆ неоправданно завышенная самооценка;
- ◆ совершение неразумных, скоропалительных, рискованных и импульсивных действий;
- ◆ значительное обострение сексуального влечения и сексуализированное поведение;
- ◆ чрезмерная финансовая расточительность и тяга к азартным играм.

Специфика биполярного аффективного расстройства

Главная опасность этого генетически обусловленного психического заболевания заключается в том, что **в маниакальной фазе человек может утрачивать способность контролировать себя и здраво мыслить**, что, в свою очередь, представляет угрозу как для самого человека, так и для его окружения. В некоторых случаях маниакальных эпизодов человеку требуется госпитализация. Стоит понимать, что наличие биполярного аффективного расстройства может определить только опытный и квалифицированный врач-психиатр или врач-психотерапевт. Это имеет принципиальное значение, потому как заболевание нуждается в серьезном лечении на протяжении всей жизни. Но хорошая новость состоит в том, что **биполярное аффективное расстройство, как правило, поддается весьма успешному контролю**. В то же время лечение этой болезни только одними антидепрессантами может усугубить состояние человека, поэтому в данном случае требуется применение комплексных мер. Следует заметить, что риск суицида при биполярном аффективном расстройстве на порядок выше, чем при других видах депрессивных расстройств.

Глава 8. Медикаментозная терапия депрессии

Тонкости и нюансы приема антидепрессантов

Антидепрессанты часто помогают в избавлении от депрессивных симптомов, однако следует учитывать, что, во-первых, *далеко не каждый человек с депрессией нуждается в приеме антидепрессантов*, во-вторых, *антидепрессанты приносят эффект только спустя несколько недель их применения* и, в-третьих, *антидепрессанты могут давать разные побочные эффекты*, выраженность которых, как правило, снижается по прошествии определенного времени их приема, а также по мере естественного привыкания человека к антидепрессанту. Важно понимать, что антидепрессанты индивидуально действуют на каждого человека, в связи с чем подбор их осуществляется вместе с врачом в индивидуальном порядке. Притом выбор оптимального лечения антидепрессантами часто осуществляется методом проб и ошибок, поскольку оценить эффективность тех или иных лекарств можно только попробовав принимать их в течение нескольких недель. При отсутствии эффекта от одного анти-

депрессанта врач может подобрать другой или назначить дополнительный препарат, чтобы повысить эффективность лечения. Длительность приема антидепрессантов может варьироваться от нескольких недель до нескольких лет и определяется совместно с врачом. Любое изменение (увеличение и уменьшение) дозировки осуществляется постепенно с целью уменьшения риска и выраженности побочных эффектов.

Это важно запомнить!

Любые манипуляции с лекарствами (назначение, прием, изменение дозы и отмена) осуществляются согласно рекомендациям врача, которые следует строго соблюдать.

Никогда не изменяйте дозировку и не комбинируйте антидепрессанты самостоятельно!

Любые вопросы по поводу действия антидепрессантов стоит обсуждать только с врачом, поскольку чужой опыт использования того или иного препарата не принесет вам достоверной информации, ведь действие антидепрессантов индивидуально для каждого человека. Поэтому **никогда не ориентируйтесь на опыт применения антидепрессантов другими людьми**. Помимо этого, стоит учитывать, что иногда прием даже оптимально подобранных лекарств может сопровождаться временными ухудшениями состояния, что часто является всего лишь свидетельством того, что препарат начинает работать. Важно также отметить, что, вопре-

ки распространенному мифу, антидепрессанты практически не улучшают настроения у человека без депрессии.

«Святая троица» нейромедиаторов

Говоря о медикаментозной терапии депрессии, нельзя в очередной раз не заострить внимание на том, что предметом веры врачей-психиатров весьма часто является так называемая «святая троица» нейромедиаторов, к числу которых относятся **серотонин, норадреналин и дофамин**. Действительно, различные симптомы депрессии могут быть связаны с нехваткой или же некорректной работой того или иного нейромедиатора (нейротрансмиттера) – химического вещества, способствующего «общению» нейронов. Так, серотонин несет ответственность за хорошее настроение, концентрацию внимания, сексуальную активность, качество сна и уровень аппетита; норадреналин в свой черед ответственен за энергичность и сообразительность; наконец, дофамин отвечает за регуляцию поведенческих реакций человека. Однако, как мы уже замечали, нейромедиаторы обсуживают, а не создают психические процессы.

Медикаменты – не панацея, а временный «костыль»

Важно понимать, что антидепрессанты не являются единственным способом преодоления депрессии, потому как в подавляющем большинстве случаев депрессия – следствие искаженного мышления и неадаптивного поведения. Одна-

ко в ряде случаев антидепрессанты могут играть роль своего рода «костылей», смягчающих депрессивные симптомы и помогающих человеку обрести большую ясность мышления. И именно в такие периоды «просветления» как раз и стоит заниматься психотерапией, чтобы постепенно изменять вредные привычки дисфункционального мышления и поведения, которые и заставляют человека испытывать депрессию. В этой связи необходимо понимать, что таблетка не учит человека мыслить и вести себя по-новому, в отличие когнитивно-поведенческой психотерапии, дающей более длительный и устойчивый результат, чем многие лекарственные препараты.

Основные классы антидепрессантов

Чтобы помочь вам разобраться в поистине kaleidoscopic разнообразии антидепрессантов, мы кратко обозначим три основные группы препаратов, опишем специфические характеристики каждой из этих групп, а также укажем действующие вещества препаратов из каждой группы.

Трициклические антидепрессанты (ТЦА)

Это достаточно старый класс лекарств, в последнее время редко применяющихся из-за тяжело переносимых и разнообразных побочных эффектов, однако использующихся в

тех случаях, когда другие лекарства оказываются не очень эффективными, а также когда депрессия сопровождается избыточной тревожностью.

Действующие вещества ТЦА: амитриптилин, протриптилин, мапротилин, кломипрамин, дибензепин, имипрамин, нортриптилин, дезипрамин, тримипрамин, амоксапин, доксефин.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

Являются лекарственными средствами, начинающими действовать лишь спустя несколько недель, применяющимися для лечения как депрессивных, так и тревожных состояний, а также не назначаемыми совместно с ингибиторами моноаминоксидазы (ИМАО).

Действующие вещества СИОЗС: сертралин, пароксетин, флювоксамин, циталопрам, эсциталопрам, флуоксетин, тразодон.

Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)

Лекарственные препараты, требующие строгой диеты и осторожного применения с другими препаратами по причине возможных сильных побочных эффектов и использующиеся в лечении депрессивных и тревожных расстройств.

Действующие вещества: пирлиндол, изокарбоксазид, фенелзин, транилципромин.

Глава 9. Психотерапия депрессии

Психотерапия или антидепрессанты?

Довольно часто для лечения депрессии применяется комплексная терапия, включающая в себя как психотерапию, так и фармакотерапию. Но важно понимать, что *применением одних лишь антидепрессантов избавиться от депрессии довольно сложно, поскольку антидепрессанты, как мы уже замечали, не меняют дезадаптивное мышление и поведение человека.*

Более того, лечение депрессии одними антидепрессантами без обращения к психотерапии на порядок увеличивает риск повторного возникновения депрессивной симптоматики.

В настоящий момент когнитивно-поведенческая психотерапия является первоочередным способом избавления от депрессии, которого может оказаться вполне достаточно для того, чтобы преодолеть это эмоциональное расстройство. Научно обосновано, что когнитивно-поведенческая психотерапия не менее эффективна в преодолении различных форм и видов депрессии, чем фармакотерапия, а зачастую приводит и к более сильным изменениям биохимических процессов в мозгу, чем антидепрессанты. Почему? А пото-

му, что применение когнитивно-поведенческой психотерапии способствует формированию новых привычек мышления и поведения, что позволяет длительно сохранять и поддерживать позитивные изменения и сокращает риск возвращения депрессии.

Психотерапевт – не волшебник

Довольно многие люди, страдающие от депрессии, рассматривают психотерапевта как своего рода «волшебную таблетку», которая должна магическим образом принести мгновенный результат.

Если у вас есть аналогичные иллюзии о психотерапии, то пора с ними прощаться, ведь психотерапия – это длительный процесс, задачей которого является демонстрация человеку того, как он сам активно участвует в своем эмоциональном состоянии.

В этой связи многие люди при работе с психотерапевтом получают результат несколько позже, чем ожидают, поскольку только с течением времени осознают бесполезность поиска «волшебной таблетки» и необходимость работы над собой как главного способа решения своих проблем.

В этом отношении 70 % успеха в психотерапии зависит от непосредственной работы самого человека.

Иными словами, психотерапию можно представить как временной интервал между встречами клиента с психотера-

певтом, в рамках которого человек активно и последовательно работает над собой, тогда как психотерапевт дает человеку эффективный инструмент и корректирует путь решения его проблем.

Осторожно, псевдопсихотерапия!

Опытный психотерапевт подводит человека в депрессии к мысли о том, что необходимо прожить такую жизнь, ради которой можно и пострадать. Но квалифицированных психотерапевтов, к сожалению, единицы. Психотерапевты грешат тем, что «подгоняют» всех своих клиентов под определенный метод, вместо того чтобы исходить из проблемы клиента. Не стоит забывать и о том, что сегодня развелось огромное количество шарлатанов от психологии, главная цель которых – обогащение за счет клиента. Такие «психологи-скороспелки» и «психологи-самоучки» обещают человеку полное «исцеление» от депрессии за пару сеансов, потакая желанию клиента в получении «волшебной таблетки». Естественно, что максимальным результатом таких сеансов является лишь эффект плацебо. Такого рода «специалисты» нередко обладают «сакральным знанием» ответов на все вопросы человека и весьма часто (вместо того чтобы постепенно делегировать ответственность клиенту и способствовать тому, чтобы он учился быть психологом для самого себя) только подогревают зависимость клиента от них путем щедрой разда-

чи советов: «Я-то знаю, что все твои проблемы из-за плохих отношений с братом», «Тебе нужно уйти от мужа», «Ты должен найти другую работу».

Психотерапия и ответственность

Главный парадокс заключается в том, что люди зачастую остаются недовольны работой с высококласным психотерапевтом, поскольку им не нравится осознание того, что для избавления от депрессии необходима активная, самостоятельная и достаточно длительная работа по изменению мышления и поведения, которая тем не менее принесет хорошие промежуточные результаты. Все как в известной шутке: «Не пойду к психотерапевту – этот шарлатан опять скажет, что ответственность за мою жизнь лежит только на мне». Самое интересное, что такие люди не удовлетворены не психотерапевтом, а жизнью в целом, что часто и удерживает их в проблеме. Они упорно продолжают искать волшебное средство моментального избавления от подавленности, что раз за разом приводит их к псевдоспециалистам, которые, несмотря на неэффективность их методов работы, пользуются колоссальным спросом. Однако регулярные обращения к неквалифицированным специалистам, обещающим стопроцентную гарантию результата, приводят к тому, что человек утопает в большом потоке противоречивой информации, лишая себя движения по одному эффективному пути. В этой

связи важно осознавать, что только сам человек является творцом своей жизни и в том числе своих проблем и что только он сам может справиться со своим угнетенным состоянием. Но для этого необходима постоянная работа над собой и принятие ответственности за результаты этой работы. В качестве иллюстрации к последним словам приведем еще одну известную шутку: «Не тратьте деньги на одежду, тратьте на психотерапию. Какая разница, сколько лет вашим кедам, если все вокруг виноваты».

Отличия специалистов, работающих с депрессией

Помимо того что многие люди, находящиеся в тревожном или депрессивном состоянии, склонны доверять неквалифицированным специалистам, некоторые люди, нуждающиеся в помощи, имеют достаточно смутное представление о том, чем же все-таки отличаются специалисты, которые могут им помочь. Для того чтобы прояснить ключевые отличия профессионалов, работающих как с депрессивными, так и с тревожными расстройствами, полагаем необходимым кратко охарактеризовать специфику деятельности каждого такого специалиста.

♦ **Практический психолог (психолог-консультант)** – это специалист, осуществляющий консультирование по межличностным, профессиональным, семейным и иным во-

просам и в некоторых случаях могущий задействовать определенные психотерапевтические методики.

◆ **Клинический (медицинский) психолог** – тот же практический психолог, но имеющий дополнительную подготовку в области функционирования человеческой психики в особых условиях жизни (стрессов или болезней) и могущий применять многие методики психотерапии; клинический психолог часто работает в партнерстве с психиатром.

◆ **Психиатр** – врач, специализирующийся в основном на медикаментозном лечении тяжелых психических заболеваний и эмоциональных расстройств, однако иногда могущий использовать и психотерапию.

◆ **Психотерапевт** – тот же врач-психиатр, имеющий дополнительную подготовку по психотерапии и специализирующийся в основном на психотерапевтическом лечении эмоциональных расстройств, однако могущий при необходимости задействовать и фармакотерапию.

◆ **Когнитивно-поведенческий терапевт** – специалист гуманитарного профиля (как правило), прошедший дополнительное обучение по когнитивно-поведенческому направлению в психотерапии; изначально может быть как практическим или клиническим (медицинским) психологом, так и врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом.

Запомните: выписывать лекарственные препараты может только врач-психиатр или врач-психотерапевт. Все остальные специалисты, не являющиеся врачами, не имеют

такого права.

Специфика работы с психотерапевтом

Перед началом работы с психологом или психотерапевтом не поленитесь узнать об образовании, уровне подготовки и опыте работы специалиста с проблемой, с которой вы планируете к нему обратиться, а также поинтересуйтесь направлением, в рамках которого он осуществляет терапию. Количество сеансов в рамках когнитивно-поведенческой терапии может различаться в зависимости от специфики и уровня сложности вашей проблемы. Тем не менее когнитивно-поведенческая терапия является достаточно краткосрочным видом психотерапии, занимающим от 8 до 12 встреч клиента с терапевтом. Но для более глубокой проработки проблем и связанных с ними убеждений или в более сложных случаях количество регулярных психотерапевтических сессий может быть более значительным, а сама психотерапия может длиться больше года. На первой же сессии вы можете узнать у психотерапевта его мнение о том, сколько сессий вам потребуется для продвижения в разрешении именно вашего запроса. При этом количество встреч можете определять только вы, ведь никто не вправе силой заставить вас решать ваши проблемы. Помните о том, что информация, которую вы обсуждаете с психотерапевтом, является конфиденциальной и не будет передана третьим лицам без вашего согласия (кро-

ме крайних случаев, угрожающих вашему здоровью и жизни или здоровью и жизни других людей).

Альтернативные методы лечения депрессий

Кроме медикаментозной терапии и психотерапевтической помощи для избавления от депрессии иногда применяются и другие методы. Как правило, они используются в случаях с тяжелой депрессией или когда остальные методы не принесли должного результата, поскольку являются экспериментальными и достаточно спорными.

◆ **Светотерапия (фототерапия)** – ежедневно осуществляемые сеансы терапии ярким белым светом, которые снижают депрессивную симптоматику, улучшают качество сна и чаще всего применяются для лечения сезонных депрессивных расстройств.

◆ **Электросудорожная терапия (ЭСТ)** – метод, задействующийся для лечения особо тяжелых случаев депрессии, а также использующийся при отсутствии необходимого эффекта от других способов терапии.

◆ **Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС)** – экспериментальный метод, применяющийся для терапии депрессии, которая не поддается упорному и систематическому лечению.

◆ **Электростимуляция блуждающего нерва (ЭБН)** –

это экспериментальный и дорогостоящий метод, который применяется для лечения тяжелых депрессий только в самых крайних случаях.

◆ **Деприvação сна** – лишение человека сна на период до сорока часов по строго определенному алгоритму, что зачастую приводит к улучшению действия антидепрессантов.

◆ **Ионизация воздуха** – применение специальных приборов, увеличивающих уровень отрицательных ионов, которые способствуют лучшей выработке серотонина.

Глава 10. 15 мифов о психотерапии депрессии

Краткое пояснение

В рамках данной главы мы рассмотрим достаточно часто муссирующиеся в обществе искаженные представления о процессе психотерапии. Возможно, вы обнаружите, что некоторые из этих заблуждений вы полностью или частично разделяете. В этом случае осознание мифической природы этих широко распространенных верований позволит вам с большей уверенностью и эффективностью приступить к изучению представленных в следующей части книги шагов по преодолению депрессии, чтобы начать активно и продуктивно воплощать их на практике.

Миф № 1. Психотерапия не поможет

Возможно, вы уже пробовали заниматься с каким-то психотерапевтом или даже успели познакомиться с несколькими направлениями, однако это не означает, что другие виды психотерапии и новые психотерапевты вам не помогут. Эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии в преодолении различных форм депрессии доказана сотнями

различных научных исследований.

Миф № 2. Психотерапия – удел слабых

На самом деле только очень мужественный человек способен признать у себя наличие тех или иных эмоциональных проблем и, более того, не побояться обратиться за профессиональной помощью, чтобы наконец начать заниматься решением своих проблем. А вот игнорирование проблем, напротив, весьма сложно назвать сильной чертой личности.

Миф № 3. Психотерапия нужна только психам

Это достаточно распространенное верование, особенно актуальное для нашей страны и стран постсоветского пространства. В западных странах уже давно не считается зазорным обращаться за помощью к психотерапевтам. Но стоит признать, что сегодня гораздо больше россиян проходят психотерапию и получают желаемый результат, чем это было еще пару десятилетий назад. Психотерапия требуется многим людям с эмоциональными расстройствами и не помешает и здоровому человеку для профилактики различных психологических проблем.

Миф № 4. Психотерапия – это долго и сложно

Когнитивно-поведенческая психотерапия является краткосрочным методом психотерапии, направленным на эффективное решение проблем. Вам может потребоваться в среднем от 8 до 12 сессий, чтобы почувствовать себя лучше. Однако возможна и более длительная терапия для решения более серьезных проблем или для более глубокой проработки иррациональных убеждений, поддерживающих вашу депрессию. Притом не стоит забывать и о существовании других направлений психотерапии, в рамках которых работа с клиентом может не очень эффективно вестись в течение нескольких лет.

Миф № 5. От психотерапии может стать хуже

Психотерапия во многом направлена на получение возможности узнать себя лучше, измениться и обрести новое качество жизни. А для этого порой приходится узнавать неприятные для себя вещи. Однако это не означает, что полезнее прятаться от проблем и неприятных осознаний, чтобы в итоге продолжать страдать и тем самым погружать себя в еще большие проблемы.

Миф № 6. Психотерапевт не знает человека лучше него самого

Необходимо признать, что это правда. Однако не менее важно признать и тот факт, что если бы вы так хорошо себя знали, то не испытывали бы эмоциональных проблем, поскольку применяли бы исключительно эффективные стратегии мышления и поведения. К тому же весьма редко человек способен беспристрастно взглянуть на себя со стороны и осознать свои искажения.

Миф № 7. Психотерапия ничем не лучше разговора с другом

Родные и близкие люди действительно могут помочь и поддержать вас, однако они вряд ли обладают тем набором методов и средств, которые будут эффективны в решении именно вашей проблемы. Более того, ваши знакомые и друзья могут, сами того не желая, даже усугубить ваши проблемы или невольно поспособствовать ухудшению вашего состояния.

Миф № 8. Психотерапия понимает депрессию поверхностно

Такого рода мнение человек может составить в силу желания на первом же сеансе получить ответы на все свои вопросы и наконец-то разрубить гордиев узел всех своих проблем. Однако важно понимать, что психотерапевт идет за степенью осознанности клиента и не в состоянии дать ему больше, чем тот сможет унести. В противном случае человек запутается и лишь ухудшит свое состояние. Поэтому психотерапия осуществляется по законам дидактики, путем постепенного восхождения от простого к сложному.

Миф № 9. Психотерапия игнорирует эмоциональные проблемы

Совсем наоборот, когнитивно-поведенческая психотерапия направлена на анализ иррациональных мыслей и убеждений, которые и приводят человека к негативным эмоциям, но также уделяет внимание последствиям эмоциональных реакций – телесным симптомам и поведенческим стратегиям. Более того, именно эмоции, как правило, и оказываются в центре внимания когнитивно-поведенческого психотерапевта, потому как длительные, интенсивные и не совсем уместные эмоциональные реакции часто ведут к депрессив-

ным и тревожным расстройствам.

Миф № 10. Психотерапия учит мыслить позитивно

Целью психотерапии и, в частности, когнитивно-поведенческой психотерапии, никогда не было надеть на человека розовые очки и научить его думать сугубо в позитивном ключе. Напротив, психотерапия помогает выработать более реалистичное, логичное и гибкое мышление, помогающее человеку достигать важных для него задач.

Миф № 11. Психотерапия не может удовлетворить потребности

Это действительно так, ведь психотерапия – это не «волшебная таблетка», которая может решить все ваши проблемы в одночасье. И психотерапевт зачастую дает человеку не рыбу, а удочку, чтобы он мог научиться самостоятельно решать свои проблемы и не зависеть от психотерапевта. Но при этом психотерапия, безусловно, создана для человека и ради человека и, конечно, учитывает его желания, потребности, цели и интересы.

Миф № 12. Психотерапия – это сплошные жалобы

Целью психотерапии является помощь человеку разрешить его проблему, для чего, конечно, ему необходимо сначала их озвучить.

Однако из этого никак не следует, что психотерапия ограничивается одними жалобами. Психотерапия – это активный, достаточно директивный и очень структурированный процесс, направленный на решение человеческих проблем, а не на бесконечное выслушивание того, как человеку плохо. Более того, психотерапия помогает человеку осознать, как он сам создает свое «плохо».

Миф № 13. Психотерапевт не может полностью понять человека

Ни один – даже самый эмпатичный в мире человек – не сможет понять другого человека целиком и полностью. И вряд ли сам человек знает и понимает себя досконально. Однако психотерапевт обучен специальным приемам активного слушания, которые позволяют ему хорошо понимать человека и в этой связи эффективно подбирать необходимые инструменты для терапии.

Миф № 14. Психотерапия – это очень дорого

Работа с опытным и высококвалифицированным психотерапевтом действительно может потребовать определенных финансовых затрат, но необходимо понимать, что это те вложения, которые вы тратите на самое главное в своей жизни – на самих себя.

К тому же часто людям намного, гораздо дороже обходятся постоянные медицинские обследования и обращения к псевдоспециалистам и различным целителям, что не приносит никакого результата.

Миф № 15. Психотерапия сводится к советам

К сожалению, встречаются и такие специалисты, которые считают себя вправе давать клиенту прямые указания и советы о том, как ему поступить в той или иной ситуации. Однако такой подход, конечно, не способствует тому, чтобы человек постепенно учился быть психотерапевтом для самого себя, что и является важной целью многих течений современной психотерапии. В противном случае клиент может стать зависимым от советов психотерапевта, что вряд ли поможет ему брать ответственность за свои решения на себя.

Глава 11. 15 вредных советов: как депрессировать

Краткое пояснение

Представленные в этой главе вредные советы – отнюдь не попытка поглумиться над читателем. Напротив, оформленные в провокативной и вместе с тем юмористической манере такого рода «советы» позволят вам посмотреть на себя и свои искажения со стороны и осознать те ограничения, которые могут подпитывать вашу депрессию. Именно поэтому следует настойчиво идти вразрез с описанными ниже никудашными рекомендациями, и тогда вам будет гораздо легче справиться со своей депрессией.

Вредный совет № 1. Занимайтесь самокопанием

Постоянно ведите тщательные и настырные раскопки своего прошлого, настойчиво и неутомимо ищите причину своей депрессии и беспрестанно задавайте себе бессмысленные и беспощадные вопросы, на которые в принципе не существует ответа: «Почему именно я?», «Когда это все уже за-

кончится?», «Где справедливость?», «Что я сделал не так?». Для лучшего эффекта вам следует придумать не менее пятнадцати таких вопросов и неустанно задавать их себе при каждом удобном и неудобном случае.

Вредный совет № 2. Думайте о худшем

Настойчиво и качественно убеждайте себя в том, что вы слабы, беспомощны и уязвимы, что мир опасен, несправедлив и жесток ну и, конечно же, в том, что в вашем темном будущем точно не предвидится никак позитивных изменений: вы никогда не избавитесь от депрессии, вы больше ни разу не испытаете чувства радости, вы ни за что не начнете ощущать себя лучше, ваша ситуация самая печальная, тяжелая и безвыходная.

Вредный совет № 3. Стыдитесь и обвиняйте

Не забывайте, что время от времени испытывать сильное чувство стыда за то, что вы находитесь в депрессии, – это крайне продуктивно. Ведь только так вы обезопасите себя от жесткой критики и оскорблений в ваш адрес за то, что в последнее время вы стали менее активным и продуктивным. Не менее, а даже более важно как можно чаще испытывать вину за то, что ваша депрессия как нельзя некстати стала ис-

точником ужасных неудобств, невыносимого дискомфорта и жутких проблем ваших родных и близких людей. Но родных и близких также стоит обвинить в собственной подавленности. Еще бы! Ведь они тоже вашей крови попить и ваши нервы испортить успели!

Вредный совет № 4. Ищите «волшебную таблетку»

Ведите постоянные поиски магического способа, который позволит вам избавиться от депрессивных эмоций сразу и навсегда. На этой планете точно существует простое и быстрое (а потому – лучшее) средство – просто не все земляне о нем еще знают. И совсем неважно, что необходимо некоторое время для изменения вашего негативного мышления и пассивного поведения. К черту психотерапию – продолжайте ждать чуда, и оно обязательно случится. Как говорится, раз в год и палка стрелнет.

Вредный совет № 5. Пробуйте все

Изучите как можно больше неэффективных способов работы с депрессией: ищите причины своих физических симптомов в интернете, проходите бесконечные дорогостоящие медицинские обследования у разных врачей, занимайтесь саморазвитием в рамках тренингов личностного роста, осва-

ивайте духовные практики и читайте сразу несколько книг по популярной психологии. Лучше всего сразу охватить и внедрить все эти пути «исцеления», не боясь информационного перегруза. Чем больше способов – тем эффективней!

Вредный совет № 6. Откладываете работу

Постарайтесь найти как можно больше веских причин для того, чтобы не работать со своим подавленным состоянием. И просто ждите подходящего времени – оно уже подходит. Наверное, где-то задержалось в дороге. И самое главное: перед тем как начать избавляться от своей депрессии вы во что бы то ни стало должны получить железобетонные гарантии того, что улучшения точно наступят. А иначе действовать бессмысленно.

Вредный совет № 7. Бросайте работу

Даже если вы начали работать над собой, бросьте это гиблое дело, убедите себя в том, что вам все равно ничего не поможет и немедленно вернитесь к пассивности и бездействию. Особенно рьяно к пассивности стоит вернуться, если после начала работы над депрессией вы почувствовали себя не в своей тарелке, не получили мгновенных результатов или, наоборот, ваше самочувствие неожиданно стало идти на

поправку. В последнем случае следует поверить в то, что если положительные изменения уже начались, значит они будут автоматически продолжаться и дальше.

Вредный совет № 8. Чрезмерно трудитесь

Создайте максимально плотный и насыщенный режим дня и абсолютно все свое время посвятите борьбе с депрессией. Не переживайте об усталости: важно постоянно что-нибудь делать и напрочь забыть об отдыхе. Как можно активнее начните выполнять все представленные в этой книге техники одновременно, чтобы получить максимальный результат. Никогда не ведитесь на мифы о пользе систематической и планомерной работы. Вы должны либо делать все максимально интенсивно, либо не делать ничего – вот лучшая стратегия!

Вредный совет № 9. Избегайте общения

Не вздумайте общаться с другими людьми: это все равно не поможет. Упорно игнорируйте любые приглашения встретиться. Другие люди никак не помогут вам отвлечься от депрессивных мыслей, ведь они понятия не имеют, что вы сейчас чувствуете и насколько вам тяжело.

Вредный совет № 10. Жалуйтесь

Даже если вы решитесь с кем-то встретиться, то во время общения следует как можно больше жаловаться на свое плохое самочувствие и мировую несправедливость и как можно красочней описывать свои ужасные телесные симптомы. Поганой метлой выдворяйте из своей головы шальные мыслишки о том, чтобы начать интересоваться делами своих близких и знакомых – не хватало вам еще из-за чужих проблем напрягаться!

Вредный совет № 11. Посещайте интернет-форумы

Еще Сократ говорил: «Зайди на форум в интернете, и ты сделаешь первый шаг на пути к исцелению». Издревле известно, что интернет-сообщества являют собой рассадник высококачественных специалистов, за неумеренную плату готовых предложить не меньше сотни ни на ком не проверенных способов избавления от депрессии. А собирающиеся на форумах опытные «коллеги по несчастью» обязательно просветят вас, что депрессия – это навсегда, что избавиться от нее невозможно и что «знают они этих психотерапевтов». От избытка «просветления» вам сразу же станет легче, поэтому лучше зарегистрироваться на нескольких таких фору-

мах и беспрестанно просматривать медицинские и психологические сайты, посвященные проблеме депрессии.

Вредный совет № 12. Минимизируйте активность

И даже не думайте подниматься с кровати и заниматься тем, что нравилось вам раньше: это слишком трудно и дискомфортно. Вы-то уж точно знаете, что дополнительных нагрузок вам точно не пережить.

Вредный совет № 13. Игнорируйте рекомендации специалистов

Помните, что ни один специалист в мире не способен понять, насколько вам тяжело, а поэтому рекомендации врачей и психотерапевтов лучше попросту не выполнять. Эти глупцы не ведают, что творят.

Вредный совет № 14. Обсуждайте антидепрессанты

Прежде чем начать прием какого-либо лекарственного препарата, обязательно поинтересуйтесь у тех, кто его принимал, как они себя чувствовали. Эта достоверная информа-

ция позволит вам вовремя распознать некачественное лечение, несмотря на заверения (сто процентов некомпетентного!) врача-психотерапевта в эффективности индивидуально подобранного для вас курса медикаментозной терапии.

Вредный совет № 15.

Перекладывайте ответственность

Зарубите себе на носу: причиной вашей депрессии является кто-угодно и что угодно, но только не вы сами. И правда: как тут не печалиться, если все вокруг так и норовят вставить палки в колеса, мир несправедлив и только вы знаете что к чему. Поэтому как можно чаще и настойчивее требуйте от близких, друзей, коллег и знакомых, чтобы они взяли наконец себя в руки и немедленно начали вести себя подобающим образом. А иначе забудьте о счастливой жизни без депрессии!

Полезные рекомендации

Итак, теперь вы знакомы с распространенными когнитивными и поведенческими ловушками, в которые зачастую попадают люди, столкнувшиеся с депрессией. Надеемся, что представленные выше вредные советы позволят вам избегать или, по крайней мере, быть в курсе тех неадаптивных способов, которые по незнанию и инерции используются многими

людьми в депрессии и которые только подпитывают их депрессивное состояние. А теперь пришло время наконец подробно поговорить о тех полезных шагах, вдумчивое и систематическое претворение которых в жизнь позволит вам постепенно избавляться от своей депрессии и с каждым днем становиться все более радостным и счастливым человеком!

Часть II. Пятнадцать шагов к счастливой жизни без депрессии

Подготовительный шаг измерьте свою депрессию

Возьмите депрессию под контроль

Перед началом непосредственной работы над своей депрессией в качестве подготовительного шага вам необходимо измерить степень выраженности вашей депрессии. Для этого вы будете использовать шкалу депрессии основателя когнитивно-поведенческого направления психотерапии Аарона Бека. Данная шкала располагается ниже, а также отдельно представлена в конце книги в *Приложении 1*.

Помимо этого, вам будет полезно измерить и уровень своей тревоги, пройдя соответствующий тест Аарона Бека, поскольку, как мы уже говорили, 95 % случаев депрессий сопровождаются различными тревожными состояниями. Эту шкалу вы обнаружите как в этой главе, так и в *Приложении 2*.

Возьмите за правило каждую неделю проходить два этих

теста, чтобы отслеживать динамику изменений вашего самочувствия и настроения. Фиксируйте и сохраняйте результаты каждого тестирования и заносите их в специальную таблицу, расположенную в *Приложении 3*, чтобы получить полноценную картину изменений в виде графика.

По окончании вдумчивого чтения книги обязательно продолжайте выполнять понравившиеся вам рекомендации и активно внедрять их в свою повседневную жизнь на протяжении еще двух-трех месяцев, чтобы закрепить полученный результат. Вы не сможете оценить эффективность предложенных в книге техник и рекомендаций до тех пор, пока не попрактикуете их на регулярной основе в течение хотя бы восьми недель. При этом не стоит ждать и требовать от себя мгновенных изменений и молниеносного улучшения состояния. В то же время нет никакого смысла в том, чтобы продолжать мучиться от подавленности. Поэтому работайте в своем темпе, но при этом регулярно и систематически, и цените даже малейшие улучшения. А теперь самое время в первый раз измерить уровень своей депрессии и тревоги. И обязательно занесите полученные показатели в график изменений настроения (*Приложение 3*),

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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