



«Найпотужніша та найкорисніша книга,
коли-небудь написана про депресію»

ДЖЕРЕМІ ВАЙН

ДЕПРЕСІЯ — ПРОКЛЯТТЯ СИЛЬНИХ

ТІМ КАНТОФЕР

ЛІКАР-ПСИХІАТР

The book cover features a light yellow background with several stylized bird silhouettes in flight. One bird in the lower right is colored red, while the others are light blue. The text is centered and includes a quote, the title, and the author's name.

«Найпотужніша та найкорисніша книга,
коли-небудь написана про депресію»

ДЖЕРЕМІ ВАЙН

ДЕПРЕСІЯ— ПРОКЛЯТТЯ СИЛЬНИХ

ТІМ КАНТОФЕР

ЛІКАР-ПСИХІАТР

Тім Кантофер

ДЕПРЕСІЯ — ПРОКЛЯТТЯ СИЛЬНИХ

Третє видання



Depressive Illness. The Curse of the Strong by Tim Cantopher
Переклала з англійської Єлизавета Баскакова

ISBN 9786178144265

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, whether electronic, mechanical, photocopying, recording or other kind, without the prior permission in writing of the owners.

Усі права застережено. Жодну частину цієї публікації не можна відтворювати, зберігати в системі пошуку інформації чи передавати в будь-якій формі будь-яким способом — електронним, механічним, ксерокопіюванням або іншим способом — без попереднього письмового дозволу власника.

ТОВ «Видавнича група КМ-БУКС»
04060, Київ, вул. Олега Ольжича, 27/22, офіс 3
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 7876 від 05.07.2023
info@kmbooks.com.ua
www.kmbooks.com.ua

© Dr Tim Cantopher, 2003, 2006, 2012, 2016, 2020

© Баскакова Є., переклад, 2023

© ТОВ «Видавнича група КМ-БУКС», 2025

Пацієнтам і персоналу, які повсякчас навчають мене

Вступ

«О, ні! Ранок понеділка. Я не хочу вставати. Ще надто рано, тиждень надто довгий, у мене надто багато роботи, і мені потрібен відпочинок. Я в депресії!»

Так починається кожен понеділок, і я відмовляюся вставати, поки не починаю спізнюватися і через деякий час нарешті незадоволено не витягну себе з ліжка і починаю свій тиждень.

Я ніколи не любив понеділки, і мені потрібен час, щоб настрої піднявся протягом дня. Це не тому, що я не люблю свою роботу, — вона мені дуже подобається. Просто відпочинок і розваги я люблю ще більше, а в понеділок вранці наступна нагода для цих задовольень здається дуже далекою.

Кожна людина колись страждала від подібних нападів поганого настрою, і дехто думає, що це і означає депресію. Це не так, — або принаймні це не клінічна депресія чи депресивний розлад. Правда в тому, що клінічна депресія — це жахлива хвороба, про яку більшість із нас, дякувати Богу, не має ані найменшого уявлення. І одне з багатьох випробувань, з якими стикаються люди, що страждають від депресивного розладу — це коли їхні знайомі з вельми розумним виглядом радять: *«О, так, зі мною таке часто траплялося. Я вважаю, що найкраще — це просто взяти себе в руки і зайнятися справою».*

Ні, це не так, тому перестаньте погіршувати ситуацію своїми необґрунтованими порадами. Якщо ви справді хочете допомогти, спробуйте зрозуміти, що людина, яка страждає на цю недугу, переживає жахливі муки. Серед описів досвіду депресивної хвороби, які мене вразили, є такі: *«Це схоже на падіння в колодязь без дна; темрява оточує тебе, а крихітне коло світла стає все меншим і меншим, аж поки не зникає», «Це пастка в пеклі, де немає ні розради, ні порятунку, ні надії...»* І якийсь ранок понеділка! Усвідомлення масштабу цього досвіду може принаймні зменшити відчуття самотності. Це вже багато значить.

Частково проблема криється в назві. Здається, що депресія — це те,

як я почуваюся в понеділок вранці, але насправді це навіть близько не одне й те саме. Це відносно легкий і швидкоплинний розлад емоцій, тоді як депресія — серйозна хвороба, що спричиняє величезні страждання. У більш піднесеному настрої мені вряди-годи хочеться назвати це «хворобою Кантофера», оскільки це звучить як справді серйозний стан, але якби я це зробив, думаю, мої колеги повірили б, що я остаточно перейшов межу і впав у манію величі. Але річ у тім, що найважливішим ключем до одужання від цієї хвороби є розуміння того, що це саме вона.

Людам, що страждають на депресію, часто дають купу непроханих порад. Найпоширеніша і, можливо, найгірша з них: «Візьми себе в руки». Якби мені давали долар щоразу, коли мої пацієнти отримували таку пораду, я був би Біллом Гейтсом. І це так безглуздо. Якби хворий міг узяти себе в руки, він би вже давно це зробив. Як ви прочитаєте далі, він не з тих, хто ухиляється від викликів. Хац там як, на що спрямована ця «геніальна» порада? Невже ви думаєте, що він лясне себе по лобі і вигукне: *«Боже, дуже дякую, я про це не подумав. Слава Богу, що ти мені сказав; я просто піду і розберуся в собі, і тоді все буде добре»*? Не думаю.

Будьте обережні, ваші поради можуть зачепити і потенційно завдати серйозної шкоди. Краще взагалі не давати жодних порад, якщо ви не впевнені. Розуміння, терпіння і співчуття в будь-якому випадку набагато цінніші, ніж навіть добре обґрунтовані поради.

Іронія долі полягає в тому, що найчастіше найгірші поради дають найближчі друзі та рідні. Вони бажають нам добра і у своїх закликах спираються на власний досвід. *«Ну ж бо, розвивайся, знайди більше інтересів, більше друзів, більше гуляй, дозволь мені показати тобі, як добре проводити час»*.

Якщо ви прислухаєтеся до цієї поради, попри її здоровий глузд вам стане набагато гірше. Але, звісно, не лише оточення створює проблеми своїм незнанням про депресію, але й самі хворі. Я часто зустрічаю пацієнтів, які ставляться до себе з такою жорстокістю, яку вони й не подумали б спрямувати на когось іншого. Почуття провини і ненависті до себе є частково симптомом хвороби і частково її причиною. Тому перестаньте засуджувати себе за хворобу і не говоріть про себе так, як нізащо б не сказали про іншу людину. Чи сказали б ви про подругу, яка

страждає на важку і виснажливу хворобу: *«Поглянь на неї, вона така слабка і ледача, це жалюгідно. Вона повинна взяти себе в руки і перестати бути такою немічною!»* Я так не думаю. Що ж, якщо несправедливе засудження хворих не є правильним щодо інших, то воно є неправильним і щодо вас. Тож припиніть це і проявіть трохи розуміння. Для початку з'ясуйте, чим насправді є ваша хвороба.

Решта з нас, на щастя, не знають, як це — страждати від клінічної депресії. Але що це за хвороба, хто на неї хворіє, чому вона виникає і що з нею можна зробити? Ця книга спробує відповісти на ці питання, хоча я маю підкреслити, що пишу лише про одну форму депресії — про депресивну хворобу, спричинену стресом. Деяко з того, що я скажу, не стосується маніакально-депресивного розладу (або біполярного афективного розладу), депресії, пов'язаної з важкою втратою, депресії, що ускладнює інші захворювання, післяпологової депресії, сезонного афективного розладу (САР) або депресії, яка є частиною довготривалих особистісних проблем. Це окремі недуги, яким присвячена ціла низка чудової літератури, і я торкнувся їх лише побіжно. Однак депресія, незалежно від її причини, добре піддається багатьом описаним тут стратегіям, тож якщо ви страждаєте від одного з цих станів, будь ласка, читайте далі.

Ви не знайдете тут вичерпного опису всіх різних поглядів на депресивну хворобу та її пояснень; я включив лише ті теорії та методи лікування, які, на мою думку, мають сенс. Те, що ви знайдете, — це сума того, чого мене навчили мої пацієнти, і, оскільки це досить значна група людей, я вважаю, що ми можемо вчитися на їхній мудрості, досвіді та помилках. Це не означає, що всі вони суперінтелектуальні вискочки, зовсім ні. Більшість людей із цим захворюванням, яких я лікував, заслужили моє захоплення і повагу, але завдяки різним досягненням. Мати, яка намагається зробити все можливе для своїх п'ятьох дітей, що живуть на державну допомогу, або біженець, який бореться із ворожістю сусідів, але при цьому щосили працює на благо своєї сім'ї, так само в зоні ризику цієї хвороби, як і президент «Oxfam[1]». Їх об'єднує якраз те, про що ця книжка.

І ще одне. Якщо ви перебуваєте в розпалі важкої депресивної хвороби, ви не зможете зосередитися надовго. Не намагайтеся читати більш як одну-дві сторінки за раз. Ви багато чого забудете, тому

перечитуйте те, що потрібно. Зараз зосередьтеся на розділах 1 і 5. Решту ви зможете прочитати, коли почуватиметеся трохи краще і вам вдаватиметься зосередитися надовше. Але перед тим, як ми почнемо, заспокойтеся. *Люди одужують від депресії і можуть лишатися здоровими, якщо роблять правильний вибір.*

Що таке депресивний розлад

Існує багато різних поглядів на депресивний розлад. Я торкнуся деяких із них у розділі 3, але зараз я хочу зосередитися на тому, що я вважаю найважливішим аспектом, а саме: депресивний розлад не є психологічним або емоційним станом і не є психічним захворюванням. Це не форма божевілля.

Це фізичне захворювання.

Це не метафора, — це факт. Клінічна депресія — це такий самий фізичний стан, як пневмонія чи перелом ноги. Якби я робив своїм пацієнтам люмбальну пункцію (моїм новим пацієнтам буде приємно почути, що я її не роблю), то зміг би продемонструвати в хімічному аналізі спинномозкової рідини (рідини навколо головного мозку і хребта) дефіцит двох хімічних речовин. Зазвичай ці речовини присутні у досить великих кількостях у головному мозку, зокрема, в одному наборі структури в цьому органі.

Ці структури розташовані в різних частинах мозку, але пов'язані між собою у вигляді ланцюга. Цей ланцюг називається лімбічною системою.

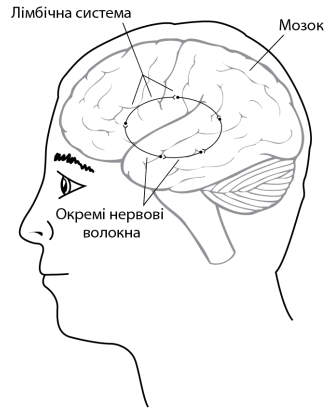
Лімбічна система контролює багато процесів в організмі, такі як цикли сну і активності, контроль температури, поведінки, режиму харчування і гормонів; кожен гормон в організмі прямо чи опосередковано перебуває під контролем лімбічної системи. Вона підтримує всі ці функції в рівновазі між собою.

Будь-який інженер-електрик, який читає цю книгу, знає про поняття «коло зворотного зв'язку». Такий принцип лежить в основі будь-якого складного механізму. Наприклад, якщо реактивний літак піддається дії бічного вітру, пілот повинен повернути хвостовий закриток, щоб компенсувати його, але це означає, що потрібно змінити положення

закрилків крил, аби запобігти падінню літака. Це в свою чергу вплине на тягу, необхідну від двигунів, і так далі. Таким чином, одна зміна має наслідки для безлічі різних частин літака, віддалених одна від одної. Потрібно щось, щоб організувати функціонування всього механізму, щоб компенсувати зміни і утримати різні частини і функції в рівновазі. Цим чимось є зворотний зв'язок, тобто електричний ланцюг із великою кількістю входів і виходів. Він дозволяє кожній частині машини «спілкуватися» одна з одною і відповідно синхронізувати зміни, коли вони необхідні. По суті, це гігантський термостат, який контролює багато функцій одночасно.

Лімбічна система — це коло зворотного зв'язку. Окрім того, що вона контролює всі функції, про які я вже згадував, її найважливішою функцією є контроль настрою.

Зазвичай вона справляється з цим напрочуд добре. Настрій людини зазвичай дуже стабільний, враховуючи те, через що ми всі проходимо, і досить швидко повертається до нормального стану після життєвих злетів і падінь. Ми поступово переживаємо важку втрату, яка є окремим процесом, що вимагає більше часу, ніж зазвичай, щоб організм адаптувався до значних подій. У всьому іншому настрої повертається до норми через короткий час. Наприклад, якщо ви виграли мільйон фунтів у «Хто хоче стати мільйонером?», лотерею або футбольний тоталізатор, ваш настрій справді покращиться на кілька днів. Потім він повертається до нормального стану з випадковими піками, що відповідають купівлі першого «Феррарі» тощо — переважно в перші кілька тижнів. Але о 15:30 у вівторок через кілька тижнів ваш настрій нічим не відрізнятиметься від того, яким він був до події, що змінила ваше життя.



Малюнок 1. Лімбічна система. На цій спрощеній схемі показано один ланцюжок нервових волокон. Вся система складається з мільйонів таких ланцюжків зі складними входами і виходами, які не показані.

Отже, настрій постійно контролюється не подіями чи якістю вашого життя, а лімбічною системою. Саме цей ланцюг визначає в довгостроковій перспективі рівень вашого настрою. Це, якщо хочете, «термостат настрою» організму.

Але, як і будь-яка інша система і структура в організмі, вона має межу. Якщо бити по кістці досить сильно і наполегливо, одного разу вона все-таки зламається. Так само і лімбічна система.

Її збій у роботі може бути спричинений низкою різних факторів. До них відносяться вірусні захворювання, такі як грип. Більшість із нас переживали певний ступінь поствірусної депресії. Це дуже неприємно і виснажливо, але зазвичай минає досить швидко. Іноді вона призводить до повномасштабного клінічного депресивного епізоду. До речі, не плутайте це з «синдромом хронічної втоми» або міалгічною енцефалопатією (МЕ), яка є окремим і дуже неприємним станом, хоча також має тенденцію супроводжувати вірусні захворювання.

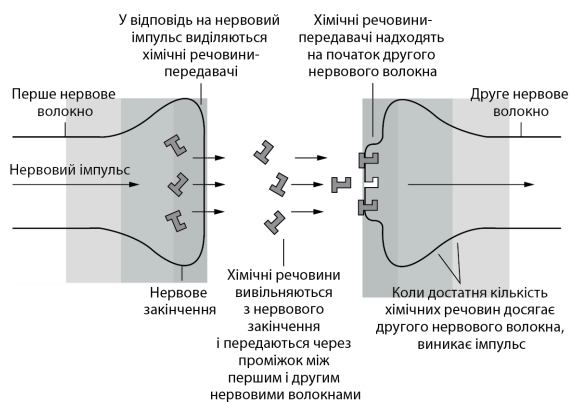
Іншими факторами, що провокують дисфункцію лімбічної системи, є гормональні збої, нелегальні наркотики, надмірне вживання алкоголю, деякі ліки, що відпускаються за рецептом лікаря, надто великі зміни в житті, надто великі втрати або необхідність робити вибір, що передбачає конфлікт між потребами.

Однак найпоширенішим тригером є стрес.

Якою б не була причина, кінцевий результат однаковий. Коли

лімбічну систему перевантажити, вона вийде з ладу. Частина, яка виходить з ладу, — це проміжок між кінцем одного нерва і початком іншого, або синапс. У лімбічній системі їх мільйони, і вони є найбільш вразливою частиною ланцюга. Нервове волокно — це, по суті, кабель. Тільки-но нервовий імпульс починає спускатися по нервовому волокну, він проходить без труднощів; складність полягає в тому, щоб передати імпульс через синапс. Це відбувається завдяки тому, що перший нерв випускає хімічні речовини в синапс у відповідь на надходження імпульсу на його кінці. Ці хімічні речовини рухаються через синапс, і коли їхня достатня кількість досягає початку наступного нервового волокна, відбувається передача імпульсу. Таким чином, нервовий імпульс перетинає розрив, і ланцюг продовжує працювати.

При клінічній депресії саме ці хімічні речовини-передавачі зазнають впливу. У відповідь на стрес або будь-який інший тригер рівень цих хімічних речовин у синапсах лімбічної системи різко падає (і нерви, ймовірно, також стають менш чутливими до хімічних речовин). Наразі ми не знаємо достеменно, чому саме, але це відбувається, і тоді ланцюг, яким є лімбічна система, припиняє функціонувати.



Малюнок 2. Синапс у лімбічній системі

Хімічними речовинами-передавачами, які вважаються причетними до цього, є серотонін і норадреналін, а також дві інші хімічні речовини — дофамін і гормон мелатонін, котрі, як було виявлено нещодавно, також беруть участь у цьому процесі. Правда полягає в

тому, що ми не знаємо напевно, як працюють ці хімічні та нервові системи. Що більше ми дізнаємося про лімбічну систему, то більше розуміємо, що не знаємо. Хіба так не завжди трапляється? Однак все ж таки зрозуміло, що хімічні зміни в лімбічній системі відіграють важливу роль у виникненні депресії.

Коли лімбічна система виходить з ладу, виникає характерний набір симптомів. Саме ці симптоми визначають клінічну депресію і відрізняють її від інших станів, таких як смуток, невдоволення або стрес. Існують деякі стани, такі як залозиста лихоманка, гіпофункція щитоподібної залози або розсіяний склероз, за яких деякі з симптомів збігаються, і у людини, яка перебуває у стані сильного стресу, можуть спостерігатися деякі з них; але якщо у вас є всі або майже всі симптоми, у вас клінічна депресія. Більшість із цих симптомів можна об'єднати під заголовком «Втрата». Це, по суті, втрата всього — так, ніби все тіло вимикається, і, як я поясню пізніше, можливо, саме це і відбувається.

Симптоми клінічної депресії

Погіршення самопочуття вранці та покращення протягом дня.

Втрата:

- сну (зазвичай ранні пробудження);
- апетиту[2];
- енергії;
- ентузіазму;
- концентрації;
- пам'яті;
- впевненості;
- самооцінки;
- сексуального бажання;
- потягу;
- задоволення;
- терпіння;
- почуттів;
- надії;

- любові;
- і майже всього, що ви можете придумати.

Погіршення самопочуття вранці є особливим «маркером» депресивного розладу і спричинене гормональними змінами. За нормальних обставин рівень гормону кортизолу коливається протягом дня — від найвищого піку рано вранці і з поступовим зниженням, поки до вечора його кількість у крові не знижується до мінімуму. Однак при депресивних розладах цей ранковий пік втрачається. У деяких людей із депресивним розладом спостерігаються інші порушення рівня кортизолу — і фактично протягом 24 годин рівень кортизолу в крові має тенденцію підвищуватися — але в будь-якому випадку нормального коливання рівня протягом дня не відбувається, і саме ця втрата звичного коливання, якого очікує організм, схоже, і є причиною проблеми. Таким чином, ви гірше почуваетесь вранці. Це один із доказів того, що депресивний розлад справді є фізичним захворюванням, якщо в цьому були якісь сумніви. Деякі дослідники вважають, що підвищення рівня кортизолу є більш важливою і навіть справжньою причиною депресивного розладу, оскільки він порушує циркадні ритми і таким чином зупиняє нормальне функціонування (див. розділ «Гібернація»).

Погіршення пам'яті, яке відчувають люди, що страждають на цю хворобу, насправді є радше хибним, ніж справжнім. Насправді під час депресивного епізоду ви не можете сконцентруватися, тому не сприймаєте інформацію належним чином. Тому згодом ця інформація не може бути пригадана, оскільки вона не потрапила до сховища пам'яті в першу чергу. Насправді докази свідчать про те, що після того, як спогади вже відклалися, вони не зазнають значного впливу від нападу депресії.

Ще один важливий факт: депресивний розлад, або принаймні найпоширеніша його форма, викликана стресом, майже завжди виникає в одного типу людей. Це дає мені змогу в бесіді з пацієнтами використовувати свій козир — розповідати їм про їхню особистість до того, як вони самі розкажуть мені про себе. Зазвичай під час психіатричного обстеження очікується, що ви будете розпитувати про різні аспекти особистості пацієнта. Я ніколи не переймаюся цим, бо це

майже завжди одне й те саме. Пацієнт матиме наступні особистісні характеристики:

- (моральна) сила;
- надійність;
- старанність;
- сильне сумління;
- сильне почуття відповідальності;
- схильність зосереджуватися на потребах інших, а не на своїх власних;
- чутливість;
- вразливість до критики;
- самооцінка, залежна від оцінки інших.

Це людина, до якої ви звернетесь, якщо у вас виникне проблема, від вирішення якої залежить ваш добробут. Це надійні руки, яким можна довірити своє життя. Справді, такою людиною зазвичай захоплюються, хоча оточення часто сприймає її як щось належне. Люди зазвичай дуже дивуються, коли вона нездужає, адже, на їхню думку, це остання людина, від якої можна було б очікувати зриву.

Але це не так вже й дивно, якщо врахувати, що депресія — це фізичний стан. Подумайте про це: від низки стресів слабка, цинічна або ледача людина швидко здасться, тому ніколи не піддасться стресу настільки, щоб захворіти. Сильна ж людина відреагує на ці стреси, намагаючись їх подолати. Зрештою, вона подолає кожен виклик, з яким стикалася в минулому, завдяки старанності та зусиллям. Тож вона продовжує йти вперед, поглинаючи все більше і більше, доки неминуче не з'являться симптоми. У цей момент, напевно, хтось скаже: *«Зачекайте, це смішно, я роблю занадто багато, у мене з'являються симптоми! Ти маєш допомогти, прийшов час тобі взяти на себе відповідальність, а що стосується тебе, то ти маєш розібратися з собою»*. Тож вони відступають від краю, поки не стало надто пізно. Але чутлива людина, яка не має міцного почуття власної гідності, не може припинити боротьбу, бо боїться, що інші люди розчаруються в ній. Ще більше вона боїться розчаруватися в собі. Тому вона продовжує і продовжує боротися, аж поки раптом БАХ! Запобіжник перегоріє.

Ось що це таке: перегорілий запобіжник. Знову ж таки, це не метафора. Лімбічна система — це своєрідний запобіжник, і коли він перегоряє, неважливо, яких зусиль ви докладаете, як сильно намагаєтесь, — ви не можете нічого зробити. Якщо запобіжник перегорів, ви можете пропустити через нього 1000 ампер, але це не принесе ніякої користі.

Тож вимкніть живлення.

Я повернуся до цього питання пізніше, але зараз важливо зрозуміти, що ви помиляєтесь, вважаючи себе слабаком, якому має бути соромно за цю хворобу. Ви захворіли, тому що ви *занадто сильні*. Ви в доброму оточенні. Це недуга добрих і сильних. Ось лише деякі з тих, хто страждав від неї:

- Олівер Кромвель;
- Авраам Лінкольн;
- Ісаак Ньютон;
- Едгар Аллан По;
- Людвіг ван Бетховен;
- Вінсент Ван Гог;
- Уїнстон Черчилль;
- Івлін Во;
- Ернест Гемінгвей
- Тоні Генкок.

Депресивний розлад крізь призму історії

Можливо, клінічна депресія є найбільш незрозумілою з усіх хвороб, але наша сучасна тенденція стигматизувати людей, які страждають на неї, є лише слабким відображенням того, що відбувалося в минулі часи. У ранніх працях людей, що перебували в крайньому стані абстиненції і багато з яких, імовірно, мали клінічну депресію, називали одержимими. Ця демонічна ідея пронизує всю давньогрецьку літературу, хоча Гіппократ (який насправді, ймовірно, був сукупністю кількох лікарів тієї епохи) наголошував на більш гуманістичному та описовому підході. Він (або вони) був першим, хто описав «істерію» — відображення того факту, що симптоми або поведінка можуть бути викликані психологічними процесами. Римські та єврейські письменники надавали перевагу ідеї одержимості щодо психічних захворювань, і вона неодноразово з'являється в Біблії. По всій Європі аж до середини XVIII століття, а в Північній Америці і пізніше одержимість демонами і чаклунство були найпоширенішим поясненням змін у людині через депресію та інші хвороби, що впливають на психіку. Лікування було простим і жорстоким і було викладене в «Malleus Malleficarum»^[3], опублікованому в 1486 році. Не дивно, що для визнання цього стану знадобилося багато часу, оскільки, очевидно, не очікувалося, що в черзі за діагнозом і лікуванням буде велика кількість людей.

У середньовіччі вважалося, що депресія виникає через надмірну роботу печінки, що призводить до накопичення «чорної жовчі». Назва хвороби, що випливає з цього припущення, проіснувала до недавнього часу. Коли я був студентом, термін «меланхолія» все ще був у

широкому вжитку. Однак у літературі практично нічого не сказано про лікування людей із будь-якими психологічними проблемами до 1800 року, окрім як за допомогою тортур. Семюель Прауд був одним із тих, хто намагався змінити ситуацію. У 1780 році, не маючи медичної освіти, він лікував пацієнтів «із душевним болем і пухирями».

Наприкінці ХІХ століття ситуація для тих, хто лікувався в психіатричних лікарнях, покращилася, але, судячи з наявних описів, лікування пропонувалося лише тим, хто вважався небезпечним для суспільства. Дехто з них страждав на важкі депресивні розлади, але більшість мали шизофренію або важкі розумові вади (гандикап[4]). Німецький професор психіатрії Еміль Крепелін на початку ХХ століття вперше виклав «медичну модель» психологічних станів. Він визнав, що психологічні симптоми, такі як шизофренія, манія та депресія, ймовірно, мають фізичне підґрунтя, хоча тоді ще не було відомо, яке саме. Це був гігантський стрибок до концепції, що ті, хто через свої симптоми не може зробити внесок у суспільство, є *хворими*, а не поганими чи відсталими. За іронією долі, коли я навчався своєї професії, у 1970-х і 1980-х роках, термін «медична модель», як правило, використовувався деякими найбільш прогресивними терапевтами для опису світогляду лікарів, яких вони вважали невігласами, що втирають пігулки. Цікаво, як все йде по колу!

Приблизно в той самий час, коли Крепелін писав, Фройд і його друзі вихвалялися своїми роботами. Нарешті хтось придумував якісь концепції, які можна було б перекласти на мову лікування. Фройд не відкидав медичну модель психологічних розладів — навпаки, він вірив, що врешті-решт для всіх психічних розладів буде знайдено фізичну основу в мозку. Але він також визнавав, що психологічні та фізичні процеси не можуть бути відокремлені; розум знаходиться у фізичній структурі мозку. Він зосередився на тому, чим володів, а саме на здатності спостерігати за людською поведінкою, і побачив, що тут явно діє щось більше, ніж свідоме мислення. Тому він почав працювати з тією частиною психічного функціонування своїх пацієнтів, яка була несвідомою і пов'язана з їхніми основними схильностями. Якщо б його допомога могла вирішити конфлікти між їхніми потягами, свідомими чи несвідомими, то, як припустив Фройд, їхні симптоми стали б нікому не потрібними і зникли б самі собою.

Насправді більша частина роботи Фрейда не була пов'язана з людьми, які страждали від того, що ми зараз називаємо депресивними розладами, проте зрушення в мисленні, які він започаткував, були величезними.

При цьому, навіть пізніше, в період між світовими війнами, застосовувалися деякі методи лікування, які зараз здаються досить дивними. Один із них полягав у введенні пацієнтів у кому за допомогою ін'єкцій інсуліну. Інший, що застосовувався до людей, які страждали від симптомів, включно з депресією, спричиненою сифілісом, полягав у тому, що їх заражали малярією.

Лише після Другої світової війни справа значно просунулася вперед, чому сприяли випадкові спостереження за людьми, які страждали від комплексу не пов'язаних між собою захворювань: епілепсії, туберкульозу та хвороби Паркінсона.

Електросудомна терапія (ЕСТ) виникла на основі спостережень, зроблених раніше, в 1930-х роках, що люди, які страждають на епілепсію і депресію, як правило, відчували поліпшення настрою, коли у них почастишали припадки. Очевидним висновком було викликати напади у людей, які інакше не страждали б від них. Спочатку вони робили це за допомогою ін'єкцій хімічних речовин та інших методів, таких як стробоскопічне освітлення. Найефективнішим методом виявилось пропускання електричного струму через скроні.

Перші методи лікування були досить моторошними на вигляд і забезпечили широкий простір для голлівудських режисерів, що зняли купу фільмів на кшталт «Над зозулиним гніздом». На жаль, у деяких людей склалося хибне враження, що ЕСТ і сьогодні є жорстоким методом лікування, який використовується для стримування норовливих пацієнтів.

ЕСТ працювала. Це був перший метод лікування, який реально змінив життя людей із найтяжчими захворюваннями, які за характером своїх симптомів не могли брати участь у будь-якій формі розмовної терапії. Деякі нещасні душі, які роками були замкнені у психлікарнях, отримали нове життя.

Ще більшим досягненням стала розробка антидепресантів. Перший із них, іпроніазид, використовувався на початку 1950-х років як протитуберкульозний препарат у великих тубдиспансерах того часу.

Пацієнти любили його, оскільки він викликав у них ейфорію, але медсестри не були в захваті від маніакальних пацієнтів, які гасали і трошили палати, тож його зняли з виробництва в ролі антибіотика. Однак коли його давали депресивним пацієнтам, він мав не менш разючий ефект, принаймні у декого з них. Так з'явився перший клас антидепресантів, які час від часу застосовуються і сьогодні, — інгібітори моноаміноксидази (МАО).

Приблизно через рік помітили, що іміпрамін, препарат для лікування хвороби Паркінсона (який також використовувався як антигістамінний засіб), стійко підіймав настрій депресивним пацієнтам із хворобою Паркінсона, що свідчило про те, що він не є психостимулятором, як, наприклад, амфетамін. Також, до речі, ним намагалися лікувати психотичні захворювання, як-от шизофренію, але з невтішними результатами. Лікування шизофренії було ще одним терапевтичним відкриттям, що відбулося в той самий час, але це вже інша історія.

Приблизно в цей же час лікарі помітили, що засіб для зниження артеріального тиску резерпін викликає симптоми, які неможливо відрізнити від клінічної депресії. Цей препарат знижує рівень хімічної речовини-передавача — норадреналіну. Вони склали два плюс два і припустили, що нестача норадреналіну в певних ділянках мозку може бути причиною хвороби. Той факт, що іміпрамін підвищував рівень норадреналіну в тих самих ділянках мозку, підтвердив цю теорію. Крім того, було виявлено, що препарат підвищує активність іншої хімічної речовини-передавача — серотоніну. Згодом з'ясувалося, що ця хімічна речовина навіть важливіша за норадреналін при депресії. З того часу дослідження впливу цих хімічних речовин на окремі ділянки певних типів нервових волокон у мозку стало напрочуд складним і виходить далеко за рамки моєї компетенції. Але найважливішим фактом, який лишається зрозумілим, є те, що депресивний розлад — це хімічний процес.

Поява іміпраміну, першого трициклічного антидепресанту, за яким швидко виник амітриптилін, а потім ціла низка інших, змінила життя мільйонів людей із клінічною депресією — як тоді, так і зараз. Хоча інші препарати, розроблені з того часу, мають менше побічних ефектів, жоден з них не виявився більш ефективним у терапевтичних дозах. У

більшості випадків клінічна депресія тепер вперше може бути ефективно вилікувана.

Зовсім недавно було розроблено низку препаратів, які є безпечнішими, особливо при передозуванні, і більш прийнятними для більшості пацієнтів. Найбільш розрекламованими з них є СІЗЗС (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну), до яких належить «Прозак». Лікування антидепресантами зараз не тільки ефективне, але й, як правило, досить легке у застосуванні.

Тим часом психотерапевтичний прогрес також продовжувався. У 1960-х і 1970-х роках розвивалася поведінкова психотерапія. Вона базується на принципах обумовлення. Це структурована і проста модель, яка використовує варіації методів, що застосовуються для дресування тварин. Поведінкового психотерапевта не цікавить ваше минуле; важливо те, що ви робите тут і зараз. Він навчить технік і допоможе змінити поведінку для кращого функціонування. Поведінкові техніки виявилися дуже ефективними в лікуванні людей із тривожністю, а отже, мають певну роль у лікуванні депресії, оскільки ці два явища, як правило, йдуть разом, але вони обмежені в застосуванні до самої депресії. Я повернуся до цього пізніше.

Психологи, визнавши обмеженість поведінкового підходу, почали вивчати взаємозв'язок між діями і думками. Вони визнали, що депресивні люди схильні мислити негативно, і висунули гіпотезу, що коли змінити їхній спосіб мислення, то можна вплинути на саму хворобу, — як зараз, так і в довгостроковій перспективі. Вони мали рацію. Зараз визнано, що розроблена ними когнітивна терапія, яку іноді називають когнітивно-поведінковою терапією, або КПТ, є найефективнішою формою психотерапії депресивних розладів. Доведено, що КПТ, поєднана з антидепресантами, є більш ефективною для багатьох пацієнтів, ніж будь-яке лікування, що застосовується окремо.

Як я розгляну пізніше, інші форми психотерапії, ймовірно, несправедливо оцінюються як менш ефективні, ніж КПТ, просто тому, що їхні результати важче оцінити кількісно. Я вважаю, що нині більше уваги слід приділяти розробці коротких форм консультування та дослідницької психотерапії, які є практичними та фінансово ефективними.

Отже, ми підійшли до сучасності. Триває пошук більш ефективних антидепресантів з меншою кількістю побічних ефектів. На жаль, я не бачу такої ж наполегливості в пошуках способів підтримувати людей у здоровому стані після одужання. Це вимагає інтегративного погляду, визнання того, що депресія має багато аспектів, і що для того, щоб залишатися здоровим, ви повинні зрозуміти, чому ви захворіли в першу чергу. Це також вимагає від суспільства прагнення до розуміння і широти поглядів, яких я поки що не бачу. У минулих століттях хворих переслідували за те, що вони нібито були одержимими. Зараз їм просто залишають можливість захворіти знову, щойно гострий епізод буде вилікуваний. Гадаю, це вже прогрес.

Для того, щоб боротися з хворобою, щоб одужання було тривалим, ми повинні розуміти різні точки зору на неї та її причини. Я постараюся розібратися в цьому далі.

Що стає причиною? Деякі моделі та їхні наслідки

Кожен має власний погляд на клінічну депресію, і я також. У минулому в психіатричній пресі часто виникали нудні суперечки про те, яка причинно-наслідкова модель депресії є правильною. Вони тривають і тепер, але, на щастя, рідше, оскільки клініцисти та інші групи визнають, що жодна концепція не може пояснити все, що можна сказати про цей стан. Слухати суперечку психофармакологів і психотерапевтів — це все одно, що спостерігати за суперечкою про предмет. *«Він зелений!»* — стверджує один. *«Ні, не зелений, він круглий!»* — заперечує інший. Вони сперечаються про яблуко. *«О, заради Бога, — говорю я, — хто-небудь, візьміть і з'їжте його».*

Усі наведені нижче моделі мають для когось значення, і, на мою думку, всі вони мають один і той самий кінцевий результат: якщо ви перевантажуєте свій лімбічний запобіжник досить сильно або досить довго, він перегорить. Але (і це є причиною того, що вам може здатися, ніби в цьому розділі досить багато теорії) я вважаю, що вирішальною частиною перемоги над хворобою є в першу чергу знання того, чому ви захворіли на неї. Кожна теорія має дещо інший набір наслідків, хоча і з однаковою кінцівкою. Візьміть до уваги ті моделі та висновки, які найбільше підходять саме вам, а потім вживайте необхідних заходів.

Дозвольте мені почати з історії, яка починається з маленької дівчинки (з таким же успіхом це може бути і хлопчик), яку ми назвемо Джейн.

Джейн — дуже привілейована дитина, або принаймні їй так здається. Вона має все найкраще. Найкраща освіта, харчування,

іграшки, одяг, все. Її батьки, успішні професіонали в своїй справі, не залишили її нужденною в матеріальному плані. Наприклад, на Різдво їй дарують усі найбажаніші подарунки. Але вони забули одну річ: найважливіше для дітей — це не те, що ви робите для них, а те, що ви дозволяєте їм робити для вас. Коли вона закінчує малюнок, над яким довго працювала в школі, вимастившись по вуха клеєм, фарбами і блискітками, і з гордістю вручає його батькам, вони жахаються: «Чудово, дорогенька!» — або: «Так, мила, але не влаштовуй тут безлад, акуратно прибери це і приходь відкривати свій головний подарунок. Він тобі сподобається». Її малюнок відкидають убік, а разом з ним і її почуття власної значущості.

Потім вона складає свій перший іспит у школі. Вона повністю віддається навчанню. Зрештою, вдома вона не так вже й багато може зробити, тож нехай так і буде. Наприкінці семестру вона приходиться додому, стискаючи в руках табель, в якому зазначено, що вона стала найкращою в класі. Вона нічого не очікує, адже раніше їй не вдавалося отримати багато похвал. Але її досягнення відбивається на батьках, тож вони звертають на це увагу. «Ого, любя, це блискуче, ти просто геній, ми так тобою пишаємося!»

З того моменту її зачепило. Вперше в житті вона відчуває себе важливою. Наступного семестру вона працює ще старанніше, і в результаті знову отримує хороші оцінки та більше уваги, якої так прагне. Так триває, і вона продовжує досягати успіху до того моменту, коли, як передбачається, вона досягне успіху. Саме тоді їй стає важко, бо поки її батьки говорять усім: «Звісно, вона вступить до Оксфорду чи Кембриджу, отримає першу вищу освіту і побудує блискучу кар'єру», вона щосили намагається подолати певні перешкоди, які долати їй стає дедалі важче. Тому що правда, яку вона приховує своїми винятковими зусиллями, полягає в тому, що вона лише має посередній рівень інтелекту. Але вона продовжує, бо мусить. У неї немає іншої точки опори для самооцінки. Вона отримує результати, необхідні для виправдання батьківських очікувань, — вступає до університету, працює допізна і отримує перший диплом із відзнакою. Тепер вона не надто радіє, бо її успіх визнають усі, хто її знає. Вона влаштовується на роботу у велику компанію і стрімко підіймається по кар'єрних сходах. Потім вона виходить заміж і народжує дитину, але, звичайно,

повертається до роботи за першої ж можливості.

І тут вона стикається з дилемою, яка рано чи пізно мала б виникнути, адже тепер із нею конкурує купа людей, які, по правді кажучи, більш здібні, ніж вона сама. Вона працює цілими днями зі швидкістю сто миль на годину. Її чоловік втомився від того, що вона весь час на роботі, а вона відчуває провину за відсутність часу та енергії для своєї дитини. Вона хоче бути ідеальною дружиною і матір'ю, а також найкращою на роботі. Вона МУСИТЬ бути такою.

У неї є два варіанти: зазнати невдачі або подвоїти свої зусилля і неминуче зламатися під тиском самонавіяного навантаження. Але вона не може зазнати невдачі — це гірше за смерть, тому що вона не має іншого способу відчувати себе значущою, окрім як через постійний успіх.

Джейн продовжує боротися з силою та наполегливістю і, врешті-решт, у неї розвивається депресивний розлад. Вона уникає зіткнення з правдою про те, що вона не є досконалою. «Звичайно, я б стала генеральним директором, але потім я захворіла».

Якою ціною за це доводиться платити.

Ви можете дуже рано розпізнати людину, якій судилося захворіти на клінічну депресію, якщо розпізнаєте модель поведінки. Під час написання цієї статті по телебаченню показували рекламу, в якій Пітер О'Тул, одягнений спочатку як чарівник, а потім як батько, закликає маленького хлопчика, одягненого в регбійну форму, до дії. *«Чи зможеш ти подолати свій страх, чи зможеш ти спіймати хвилю, чи зможеш ти прорватися крізь бар'єри, які стоять перед тобою? Звісно, ти зможеш, сину!»*

Ну, звичайно, зможе, старий дурню, він же боїться тебе розчарувати. Він зробить все для тебе, а ти привласниш собі всі лаври. А потім твій син впаде в клінічну депресію. *Дай йому спокій і дозволь навчитися бути щасливим.*

Подивімось на деякі інші погляди психологів і психотерапевтів на цю хворобу. Однак, перш ніж ми почнемо, зверніть увагу на один момент. Більшість психотерапевтів не дають інструкцій, вважаючи за краще допомогти вам знайти власні відповіді. Наведені тут інструкції є моїми і не відображають жодного психотерапевтичного консенсусу.

Насправді вони б сприйняли заклики до змін саме як те, чого вони не стосуються; у психотерапії немає нічого поганого, а є лише дослідження.

Деякі моделі за психоаналітичної теорії

Гіперактивне суперего

На мою думку, Зигмунд Фройд отримав несправедливо погану оцінку в суспільстві. Хоча деякі з його теорій зараз здаються дивними, їх часто перебільшували та пародіювали. Він писав століття тому, коли стандартними методами лікування важкої депресії було приковування до стіни і обливання зі шлангів під високим тиском, або ж прив'язування до обертового стільця і тривале швидке обертання. *«Тепер вам краще?» «Так, так, не робіть цього більше, будь ласка!»* Ще один терапевтичний успіх.

Фройд потрапив у це клінічне середовище і зробив кілька радикальних тверджень, як-от: те, якими ми є в дорослому віці, залежить від досвіду, отриманого раніше, а наші стосунки з батьками визначають те, як працюватиме наш розум у майбутньому. Зараз це здається банальним, але тоді це було революційним і, можливо, найбільшим фактором на початку ХХ століття, який допоміг перевести лікування психологічних розладів із системи охорони здоров'я в терапевтичну площину.

Я зосереджуся лише на одній із його концепцій — концепції суперего. Фройд поділяв свідомість на три частини: Ід (Воно), Его (Я) і Суперего (Над-Я). Ід — це та примітивна частина кожного з нас, яка складається з потягів, не обмежених совістю, таких як боротьба, конкуренція за ресурси, продовження роду та отримання негайного задоволення і насолоди. Его — це центральний синтез усіх частин розуму разом узятих, це «я». Суперего — це совість, частина, яка тримає его під контролем і робить нас більш цивілізованими та контрольованими.

Ці частини розуму формуються дуже рано. Суперего формується через те, що дитина, яка розвивається, дізнається від батьків, що існують межі того, як далеко вона може зайти, задовольняючи свої

потяги. Якщо батьки суворі, але доброзичливі, в дитини сформується міцна моральна основа, і вона зможе згодом насолоджуватися життям на повну.

Але якщо батьки суворі, критичні та руйнівні, бідолаха зростатиме обтяженою заборонами та самокопанням. Сумний та іронічний факт, з яким я постійно стикаюся, полягає в тому, що діти формують сильну прив'язаність до найгірших батьків. У той час як син люблячої і доброї матері, ставши дорослим, схильний приділяти їй мало уваги, що аж дружина мусить нагадувати йому зателефонувати мамі на день народження, доросла дитина егоцентричного тирана дарує нескінченну любов і увагу. Колись по телевізору показували комедійний серіал «Вибач» із Ронні Корбеттом у головній ролі, який мені довелося припинити дивитися, бо він був надто реальним, надто правдивим. Ронні грав Тімоті, 45-річного чоловіка, який досі неодружений і живе з батьками. Його жахлива мати керувала кожною його дією з жорстокою маніпулятивною дотепністю, а батько повсякчас зникав у сарайчику, щоб уникнути її. Коли Тімоті зустрів гарну жінку, його мати підірвала їхні стосунки, щоб утримати сина в своїх пазурах. «Чому ти дозволяєш їй це робити?» — запитала його розлючена дівчина. Він не мав відповіді. Насправді відповідь полягає в тому, що його життя — це одна приречена боротьба за любов і схвалення матері. Він ніколи не досягне успіху, тому що вона не бачить далі власних потреб і бажань. Якби вона це робила, він би виріс впевненим у собі та відкритим і вже давно покинув би її.



Інша іронія полягає в тому, що коли такі батьки помирають, доросла дитина, яка так і не отримала свободи, перебирає на себе їхню роль і починає ставати дедалі більш самокритичною та самозреченою й ніби несе на плечі матір чи батька, які критикували і підривали її, весь час кажучи, що та погана і нічого не заслуговує. Це її суперого, і воно постійно нападає на неї. Людина проводить своє життя, зосереджуючись на потребах інших, і оскільки люди це бачать, вона незабаром опиняється в оточенні безлічі людей, які ставлять до неї вимоги. Таким чином, запобіжник починає перевантажуватися.

Усі моделі мають наслідки; ця модель полягає в тому, що ви ніколи не будете щасливими і продовжуватимете хворіти, доки не відкинете цінності, твердження і припущення вашого критичного батька або суперого. Зробіть це зараз і дайте собі час, простір і радість. Якщо це змусить вас відчувати провину, нехай так і буде. Пізніше я розповім про те, як ви можете перетворити свою провину на корисний інструмент. Але змінюватися ви повинні, бо якщо нічого не змінювати, то все залишиться як є, а це безнадійно.

Гнів, спрямований всередину

Більшість психотерапевтів психодинамічного, або дослідницького напрямку розглядають депресію як гнів, спрямований проти себе. Є лише кілька речей, які можна зробити з гнівом. Ви можете виплеснути його відкрито, але це може призвести до неприємностей і віддалити вас від інших. Ви можете сублімувати його, тобто перетворити на енергійну дію, — як-от спорт, конкурентна робота або творчість. Багато найуспішніших представників кожної з цих сфер — це люди, які справді гніваються. Зупинити накопичення гніву можна, в першу чергу, за допомогою збалансованої асертивності. Асертивність у цьому контексті є протилежністю агресивності. Асертивна людина спокійно, але наполегливо вимагає того, що їй потрібно, і дає зрозуміти, що є допустимим, а що — ні. З цієї причини її потреби задовольняються і у неї немає причин для гніву чи агресії. Невпевнена в собі людина, з іншого боку, не може або не хоче чітко сформулювати свої потреби. Вона починає злитися, коли нею нехтують і сприймають її як належне. Зрештою, кількість гніву, що накопичилася, стає занадто великою, і він вибухає в агресивному спалаху. Іноді це відбувається під впливом

алкоголю, і деякі з моїх пацієнтів навмисно надмірно п'ють, тому що це єдиний спосіб висловити своє роздратування. На жаль, часто це призводить до розриву стосунків.

Інший спосіб — придушити свій гнів, тобто закопати його в глибині мозку. Люди, які рано пережили негаразди, вчать робити це ще в ранньому віці. На той час це було необхідною навичкою, але, на жаль, часто буває неможливо позбутися її пізніше, коли вона стає контрпродуктивною. Школярі (і школярки) мого і попередніх поколінь демонструють це. Ті, хто повинен це знати (наші партнери), кажуть мені, що у нас все гаразд, коли все йде добре. Але коли в повітрі з'являється подих емоційного напруження, опускається невидимий бар'єр, який є абсолютно непроникним. Причина зрозуміла. Колись школи-інтернати були досить суворими, відлюдними і дикими місцями. Я пам'ятаю, як мене підвозили до школи на початку мого першого семестру, і моє серце розривалося, коли машина моїх батьків зникла на під'їзній дорозі до школи і не з'являлася цілий місяць. Для восьмирічної дитини це здавалося вічністю. З того дня я пережив багато втрат, але жодна з них не може зрівнятися з тим спустошенням, яке я відчув у той момент. У такому середовищі дуже швидко вчишся приховувати свої почуття, особливо смуток, тому що будь-який прояв вразливості може бути використаний для того, щоб отримати перевагу у формуванні ієрархії інтернатного гуртожитку. Неминуче накопичуються різноманітні почуття: горе, смуток, сором, страх, самотність і злість.

Так формується емоційно контрольований проєкт інтернатного виховання. До п'яти років вихованець інтернату начебто залишається спокійним і рідко вступає в конфліктні суперечки. Але злість має кудись подітися, коли його оточення з тих чи інших причин стає агресивним. Іноді він замикається в собі і починає діяти проти самого себе. Він звинувачує себе в проблемах, що виникають, подвоює свої зусилля, щоб знайти рішення, і починає перевантажуватися. У той час як його атакує суперего, його лімбічна система починає давати збої.

Цей процес може статися з будь-ким, а не лише з учнями загальноосвітніх шкіл, але дуже мало ймовірно, що це станеться з тим, кого в дитинстві любили і піклувалися про нього. Послання для

батьків зрозуміле: дитина не потребує загартовування. Може здаватися, що вона стає сильнішою через суворий режим, але насправді ця сила — ілюзія. Дитина стає слабшою і створює вразливі місця на майбутнє. Їй потрібно багато любові, тепла і обіймів; сила розвивається через ніжність.

Дорослій людині, яка усвідомлює, що схильна пригнічувати такі емоції, як гнів, варто спробувати змінити спосіб своєї поведінки. Я повернуся до цього питання пізніше, під заголовком «Нормальність», але зараз достатньо усвідомити, що якщо ви накопичуєте свій гнів або інші негативні емоції, вони, швидше за все, захоплять вас пізніше, коли справи підуть не так, як треба.

Резонанс із втратою в минулому

Люди не схильні хворіти, коли вперше трапляється щось погане. Діти, здавалося б, упораються з будь-яким випробуванням; вони чудово адаптуються. Наприклад, 12-річна дівчинка, яка втратила батька, хворого на рак, не впаде в явну депресію. Вона може стати на деякий час приставучою, неспокійною або погано поводитися, але з часом, якщо до неї добре ставитися, вона майже повністю повернеться до себе колишньої. Здавалося б, немає жодних проблем, окрім того, що вона сумуватиме за батьком, до кінця свого дитинства. Але через двадцять років її звільнять з престижної роботи, і в неї стрімко розвинеться важка депресивна хвороба.

Що ж сталося? Втрата роботи — це, звичайно, не те саме, що втрата батька. Але символічно є багато паралелей. Обидва випадки пов'язані з руйнуванням припущень про захищеність і впевненість. Обидва пов'язані з втратою джерела комфорту та самооцінки. Обидва змушують її почуватися загубленою і самотньою. Її непотрібність резонує з її ранньою втратою, яка дрімала протягом останніх двадцяти років, була пригнічена дитиною, яка не знала, як скорбіти, і все одно була надто налякана.

На мою думку, спосіб уникнути цього занурення в депресивну хворобу, що є наслідком резонансу з попередніми несприятливими подіями, полягає в тому, щоб серйозно ставитися до себе і своїх почуттів. Я зустрічаю дуже багато людей, які, коли втрата або інша несприятлива подія вибиває їх із колії, лають себе за дурість і слабкість

і змушують себе робити хоробрі обличчя, щоб продовжувати жити далі. Вони борються, незважаючи ні на що. Не варто намагатися вгадати, що з цього вийде. Натомість краще довіритися своїм почуттям. Подумайте, звідки вони можуть виникати, і, якщо можливо, поговоріть про це з кимось, кому ви можете довіряти.

Нарцисизм

Ось таке несподіване поняття можна зустріти в книжці про депресію! Більшість людей думають про нарциса як про людину, яка любить себе, і небезпідставно, зважаючи на легенду, звідки походить цей термін. Однак, говорячи психологічною мовою, нарцис не те що не закоханий у себе, — він насправді ненавидить і зневажає себе.

Дозвольте мені перенести вас у дитячу кімнату, де немовля кричить, виплакавши всі свої маленькі оченята. Це вже довго триває. Жоден із батьків не чує, бо вони надто зайняті розпиванням спиртних напоїв унизу. Немовля кричить на крещендо люті та відчаю, його обличчя яскраво-червоне. Це жахливий звук, який має змусити вас кинутися до нього. Але ці батьки не біжать, тому що вони надто виснажені. Дитина плаче доти, доки не відчує, що ось-ось вибухне, а потім раптово припиняє плакати.

Якщо ви спробуєте зацікавити дитину брязкальцем або іншою іграшкою, то побачите, що вона дивитиметься просто крізь вас, наче вас там немає. Ви бачите, що вона пройшла стадію гніву та відчаю і перейшла в стан, який мій колега-психотерапевт назвав «інтервалом бездіяльності». Це ментальний простір поза всіма емоціями та болем. Вона намагалася взаємодіяти зі світом, але не змогла привернути його увагу, тож у неї не було іншого вибору, окрім як замкнутися в собі.

Час від часу, коли вона дорослішатиме, ця дитина намагатиметься отримати щось від оточення. Ви будете раді почути, що у батьків є багато можливостей емоційно залучити дитину до спілкування. Вам не обов'язково бути ідеально уважними батьками. Існують докази того, що найбільш врівноважені люди були виховані батьками, які були лише «достатньо хорошими», а не ідеальними. В ідеалі дитина повинна зрозуміти, що вона може іноді розчаровуватися, що світ не завжди такий, як ми хочемо. Але якщо зачекати, то зрештою трапиться щось хороше.

Однак ця дитина ніколи не отримує постійної уваги від своїх батьків, що пиячать, і тому все більше часу проводить у власному внутрішньому світі. Коли вона починає ходити до школи, у неї з'являється ще одна спроба. Вона намагається привернути увагу і схвалення однолітків, хизуючись. Вона так і не зрозуміла, що люди люблять тебе, коли ти показуєш, що вони тобі подобаються і ти ними цікавишся. Через те, що вона така незграбна, вона, як правило, отримує жорстоку відсіч і на деякий час знову зникає у своєму інтервалі бездіяльності, що періодично з'являється протягом дитинства. Але оскільки вона не взаємодіє з іншими людьми, то не набуває тих самих соціальних навичок, що і її однолітки. Таким чином, щоразу, коли вона відчайдушно намагається бути поміченою, її зусилля все менше і менше задовольняються. Тож вона залишається здебільшого ізольованою, нещасною дитиною.

У дорослому віці ця жінка відчуває значні потреби, але не знає, як догодити іншим. Вона схильна надто старатися і реагує на свою незначність в очах інших емоційним згасанням. Таким чином, професійні, розважальні та особисті стосунки зазнають невдачі. Вона компенсує це тим, що докладає все більше зусиль, відчуваючи себе все більш нікчемною. Далі ми йдемо знайомим шляхом. Це лише питання часу, коли перегорить запобіжник.

Якщо ви впізнаєте в цій людині щось схоже на себе, то, на мою думку, найперше, що потрібно зробити, — це усвідомити, що це не ваша провина. Ваші проблеми виникають через ваше минуле, а не через якісь ваші помилки. Тоді ключовим моментом є те, щоб дозволити собі вдавати. Насправді ви не знаєте, як зацікавити людей, але вам потрібно діяти так, як зацікавлена людина. Причина в тому, що люди люблять людей, які зацікавлені в них.

Я ненавиджу вечірки. Найгірші з них, тобто ті, на яких я нікого не знаю, я намагаюся пережити, прикидаючись тим, ким я не є. Моя найуспішніша роль — це роль того, хто кидає репліки. Це означає, що протягом усієї вечірки я не говорю нічого, окрім певних ключових реплік, яких мене навчили на курсах психотерапії. До них належать: «Справді?», «Боже!» і «Це чудово, ти така хороbra!» — а також більш специфічні, такі як: «Невже це так, навіть на півдні?» Після кожної з цих вечірок я отримував зворотній зв'язок від інших гостей, які

говорили господарям: *«Він такий цікавий чоловік, абсолютно дивовижний»*. Але я нічого не відповідав; як я можу бути таким цікавим? Відповідь полягає в тому, що люди хочуть бути почутими і визнаними.

Тому якщо ви тільки починаєте намагатися привернути до себе увагу людей, удайте, що ви зацікавлені в них. Це не обман. Як ви побачите пізніше, ваші дії дозволять вам змінитися, а також спонукатимуть світ бути більш прихильним до вас. І перестаньте так сильно старатися, — вам це не потрібно.

Кілька моделей від соціологів та етологів

Засвоєна безпорадність

Під час мого навчання в медичній школі ми проводили багато часу, роблячи жахливі речі зі щурами заради науки. На щастя, зараз це відбувається набагато рідше. В одному з таких жорстоких експериментів щура тримали в клітці з металевою сіткою на підлозі. Ця сітка з'єднана з електричним генератором, через що бідолашна тварина кожні п'ять секунд отримувала удар струмом. Генератор, своєю чергою, був з'єднаний із Т-подібним механізмом з прикріпленим до нього таймером, так що при натисканні на планку генератор вимикався на п'ять секунд.

Спочатку пацюк шкрібся в пошуках виходу з клітки з наростаючим відчаєм. Випадково він час від часу наступав на планку і таким чином уникав одного-двох ударів струмом. Щури не дуже кмітливі, тож знадобилось чимало часу, щоб він зрозумів, що натискати на решітку — гарна ідея. Але врешті-решт він це розуміє, і починає натискати. Методом спроб і помилок він вчиться натискати з приблизно правильною частотою, щоб уникати струму. Збільшуючи частоту поштовхів і зменшуючи тривалість перепочинку між натисканнями, ви можете змусити маленького гризуна докласти достатньо зусиль, щоб запалити лампочку. До речі, того ж результату можна досягти, винагороджуючи щура щоразу, коли він натискає на планку. Але це вже інша історія та інша книга. А зараз зосередимося на тому, як наш пухнастий друг намагається уникнути покарання.

Щур вивчив правила і пристосувався до них. У цей момент ви робите найнеприємніший трюк: ви від'єднуєте генератор від прута, і пацюк більше не може уникати ударів струмом. Спочатку він вважає, що працює недостатньо сильно, і тому збільшує частоту натискань. Коли це не спрацьовує, він знову бігає по клітці, намагаючись знайти вихід. Врешті-решт він здається і нерухомо лежить на підлозі клітки.

Потім ви відчиняєте дверцята клітки. Можна було б очікувати, що щур якнайшвидше покине струмопровідну сітку, але він цього не робить. Він деякий час залишається на підлозі клітки, згорнувшись калачиком, а потім повільно виповзає на підлогу лабораторії.

Тепер ви впускаєте в кімнату лютого і голодного кота. За звичайних обставин щур сприйняв би це як сигнал до поспішного відступу. Але цього разу він цього не робить. Він пасивно сидить і спостерігає, як кіт наближається, а потім дозволяє себе з'їсти.

Чому ж він не тікає, щоб урятувати своє життя? Причина в тому, що ви навчили його бути безпорадним. Він зрозумів, що не має значення, що він робить, — це все одно не спрацює; немає сенсу чинити опір, він безсилий впливати на навколишнє середовище. З таким же успіхом він може просто змиритися зі своєю неминучою долею.

Людину теж можна навчити бути безпорадною. Перенесімо сцену в кімнату будинку. Маленька дівчинка ліпить з пластиліну собаку для свого тата. Вона весь день була чемною і не може дочекатися, коли тато повернеться додому, щоб подарувати йому подарунок, в який вона вклала багато любові і уваги. Коли вона чує, як машина батька заїжджає у двір, вона схвильовано підбігає до дверей зі своєю фігуркою песика. Він входить, і вона одразу ж кидається до нього: *«Тату, тату, тату, дивись, я зробила для тебе собаку, вона чудова, і я знаю, що ти любиш собак. Це для тебе»*.

Але тато дуже втомлений і дуже п'яний після поганого дня в офісі, і дорогою додому вже випив кілька порцій пива, щоб заглушити свій смуток. Чесно кажучи, останнє, що йому зараз потрібно, — це крики дитини, яка розмазує пластилін і фарби по всьому його костюму. Він грубо відштовхує її вбік і тупотить сходами до ліжка. Дівчинка відсахнулася, впала і розчавила свій витвір. Сльози падають на її знищений подарунок і на її розбиті надії.

Наступного дня вона вже стає маленьким монстром, який завдає

мамі багато клопоту і відмовляється робити те, що їй кажуть. Зрештою, який у цьому сенс? Хороша поведінка нікуди її не привела, чи не так? Коли наближається час повернення батька, вона починає боятися наслідків своєї поганої поведінки. Але коли тато з'являється у дверях, він підбігає до неї, обіймає, цілує і дарує їй плюшевого ведмедика. *«Ось подарунок для найкращої дівчинки у світі»*, — каже він приголомшеній дитині і почувається набагато краще. Розумієте, він цілий день відчував провину за те, як повівся з нею напередодні ввечері, тож тепер загладжує свою провину і думає, що все виправив.

Але ні. Дитина розгублена. Вона думає: *«Зачекайте, що тут відбувається? Вчора я поводилася дуже добре, зробила для тата чудову фігурку, але він поведився зі мною жахливо. Сьогодні я була дуже поганою, а тато задоволений мною. Я не розумію»*.

Ця хаотична картина не повинна тривати протягом багатьох тижнів, перш ніж дівчинка зрозуміє: *«Не має значення, що я роблю. Іноді зі мною трапляються хороші речі, а іноді — погані, але я ніяк не можу на це вплинути»*.

Вона навчилася бути безпорадною.

У майбутньому, коли вона стане дорослою, ця дівчинка не буде вміти робити вибір. Вона робитиме те, що від неї очікують, намагатиметься відповідати очікуванням людей, але ігноруватиме власні потреби та задоволення. Вона не ставитиме багато вимог до інших, але буде беззахисною перед тими, хто користується її добротою. Оскільки вона почувається безсилою, щоб повпливати на своє оточення, вона не вибереться зі згубного робочого середовища, дружби чи стосунків, в яких її експлуатують, доки не стане надто пізно. Зіткнувшись із необґрунтованими навантаженнями, вона буде боротися, поки... а далі ви знаєте.

Важко насадити засвоєну безпорадність дорослій людині, яку наполегливо виховували, але все ж це можливо; це сталося з кількома жертвами великих катастроф, яких я бачив. У південноамериканських диктатурах цьому навчають катів-підмайстрів. Принцип полягає в тому, щоб іноді винагородити жертву, а іноді завдати їй невимовних мук, але, перш за все, протягом тривалого часу змушувати її визнати, що ви контролюєте ситуацію і що вона безсила вплинути на щось.

Але це легко зробити з дитиною. Вам навіть не потрібно бути

навмисно жорстокими до неї. Достатньо бути непослідовним, щоб вона не зрозуміла, що може добитися свого.

Якщо ви впізнаєте в собі цю маленьку дівчинку, можливо, вам доведеться переглянути свої припущення про себе і свої стосунки зі світом і людьми в ньому. Якщо ви вважаєте, що у вас немає вибору і що ви нічого не можете зробити, щоб змінити ситуацію на краще, подумайте ще раз. Поговоріть із родиною або друзями і дізнайтеся, що вони думають. Якщо ви запитаете їхню справжню думку, то можете виявити, що більшості з них давно зрозуміло, що ви робите занадто багато, що вами користуються, що ви не на тій роботі, що вас використовує ваш партнер тощо. Тоді зробіть якийсь вибір, — так, ніби ви почуваєтеся впевнено і контролюєте ситуацію.

Материнська депривація та прив'язаність

У 1950-х роках наука про виховання дітей переживала справжній розквіт. Не лише наукова література, а й популярна преса була сповнена порад щодо того, що можна і чого не можна робити у вихованні дітей. Те, що багато з цих, здавалося б, «науково обґрунтованих» рекомендацій зараз втратили свою актуальність, має застерегти нас від надто серйозного ставлення до сучасних досліджень, доки вони не пройшли випробування часом. Мушу сказати, що небагато моїх колег виявляють таку критичну обережність.

Однак одна модель з цього періоду, хоча і має досить хитку дослідницьку базу, в цілому залишається актуальною. Це концепція «материнської депривації». Дитячий психолог Боулбі описав, що внаслідок того, що дитина надовго залишалася без матері, вона спочатку ставала плаксивою і замкненою, а згодом — відставала в розвитку і погано спілкувалася з однолітками. Пізніше, коли ці діти ставали дорослими, вони були тривожними, надмірно потребували любові та уваги, були схильні до почуття гніву та помсти і, як наслідок, страждали від почуття провини та депресії.

Чого діти були позбавлені, так це потреби в прив'язаності. Це вважалося еволюційною потребою — тримати немовлят у ворожому середовищі поруч із матір'ю для захисту. З часів Боулбі було визнано, що діти можуть досить добре справлятися з ситуацією, якщо у них є центральна, надійна захисна фігура — чи то мати, чи хтось інший.

Доросла людина, яка в дитинстві не задовольнила свою потребу в прив'язаності, буде надмірно тривожною і потребуватиме стосунків, що спричинить її відторгнення і втрату, що призведе до ще більшого гніву, безнадії і депресії (настрою, а не депресивного розладу). Утворюється замкнене коло зі зниженням самооцінки, що призводить до того, що вона схильна обирати ненадійних партнерів, які не здатні задовольнити її потреби, а також роботу, яка не буде винагороджуватися. Вона намагатиметься зробити нездійсненне можливим, докладаючи більше зусиль, і так ми прибудемо до знайомого нам пункту призначення. Початок депресивного розладу збільшує ймовірність того, що вона втратить роботу і стосунки, тому руйнується ще більше прив'язаностей. І так далі.

Так триватиме, аж поки вона не зупиниться, не підіб'є підсумки і не почне шукати людей, роботу і досвід, які добре впливатимуть на неї. Почати варто з того, щоб стати добрішою до самої себе. Якщо вона зробить це всупереч своїм інстинктам, то зможе розвинути надійні та міцні прив'язаності, які, за цією моделлю, є антидотом до факторів, що спричиняють депресію.

Нормальність

Це поняття зі сфери психотерапії, що називається транзакційний аналіз. Книга «Я в порядку, ти в порядку!» (Томас А. Гарріс, 1986) пояснює його більш детально. Концепція проста, але, на мою думку, дуже важлива.

Дозвольте мені проілюструвати. Я знаю, що я не найкращий психіатр на планеті. Я можу пригадати лише кількох, які є справді чудовими. Багато з них працюють у великих клініках. Вони мудрі, емпатичні, прочитали всі наукові роботи, які тільки можна уявити, багато з них написали самі, їх люблять як пацієнти, так і колеги, у них чудові дружини і, як правило, вони мають гандикап у гольфі в один бал. Вони змушують мене хотіти того ж. Ні, власне, я можу з цим упоратися, тому що, хоча я не можу конкурувати з ними, я також знаю, що я далеко не найгірший психіатр в окрузі. Я знаю, що зі мною все гаразд. Я роблю свою роботу по-своєму, як можу, і мені вдається приносити користь. Для мене цього достатньо. Це важливо для моєї стабільності, тому що в моїй роботі буває багато злетів і падінь. Іноді

розлючений пацієнт каже мені, що я поганий лікар, що я маю здатися і перестати втручатися в людські життя. Хоча це засмучує мене, це триває недовго, і я не перестаю через це спати, бо знаю, хто я є. Так само час від часу пацієнти кажуть мені, що я — найкращий з усіх лікарів, і що мені треба дати орден. Хоча я вітаю і заохочую такі розмови, вони, по суті, не змінюють моєї самооцінки, бо я знаю, хто я є. Зі мною все гаразд. Це дозволяє мені виконувати свою роботу, не обмежуючись необхідністю шукати схвалення, тому я можу об'єктивно виносити свої судження в найкращих інтересах моїх пацієнтів.

Причина такого гарного стану речей полягає в тому, що коли я був дитиною, мої батьки не залишали мені жодних сумнівів у тому, що я — найважливіша людина в світі. Можливо, це зробило мене досить незграбним і неприємним підлітком, яким, як мені здається, я і був, але з роками ці вади стерлися, і тепер добрі друзі проколюють мильну бульбашку моєї пихатості, коли вона стає надто очевидною. Але те, що залишилося від цього батьківського виховання, — це стійке відчуття, що все буде нормально, тому що я нормальний.

Тож, батьки, забудьте стару настанову. Правильна ж: *«Не хваліть і не оцінюйте, а балуйте дитину»*.

Відсутність нормального самопочуття — це те, що змушує багатьох моїх пацієнтів докладати надто багато зусиль протягом тривалого часу в марній спробі відчувати себе в порядку. Успіх і схвалення для такої людини — це наркотик. Що більше ви отримуєте, то більше вам потрібно, і коли ви цього не отримуєте, ви почуваетесь жахливо. Це не вихід, тому що результат неминучий і зупинить вас на вашому шляху, змусивши переглянути себе і свої дії. Краще зробити це до того, як перегорить запобіжник.

Досягти нормального самопочуття, якщо ви його не маєте, нелегко, і може знадобитися психотерапія. Однак, можливо, для цього достатньо просто поговорити з друзями та родиною (добррозичливою). Прислухайтесь до того, що вони говорять про вас, повірте в це і спробуйте поводитися так, ніби ви подобаєтеся собі так само сильно, як і їм. Причина, чому це працює, полягає в базовому психологічному принципі, що ви стаєте кимось відповідно до власної поведінки.

Це було досліджено кілька років тому в одному з центральних

штатів США. Два психологи відреагували на повідомлення з двох державних психіатричних лікарень про те, що персонал жорстоко поводить з пацієнтами. Довести це було неможливо, оскільки щоразу, коли лікарня перевірялася офіційними особами, персонал був бездоганним, як золото. Тому психологи вирішили інкогніто пробратися в кожную лікарню під виглядом хворих на шизофренію, — по одному в кожную з них. Вони заздалегідь визначилися з мареннями та галюцинаціями, які будуть симулювати, і потрапили до лікарень як довгострокові пацієнти. План полягав у тому, що через пів року вони обидва одночасно вийдуть на волю, оголосять себе психологами і представлять світу свої висновки. Проблема була в тому, що коли прийшов час, вони обидва насправді стали шизофреніками і, наскільки мені відомо, досі ними залишаються.

Це ж явище лежить в основі проблеми зі спиритичними дошками і тому подібним. У дітей виникають труднощі з такого роду діяльністю, тому що коли поводитися дивно досить довго, ви самі стаєте дивакуватими.

Цей принцип, на мою думку, є центральним у запобіганні депресії та виходу з неї, що є наслідком більшості моделей, які я описав вище. Якщо ви хочете запобігти депресивному епізоду або не допустити його повторення після одужання, вам потрібно стати більш нормальним. Щоб досягти цього, вам потрібно почати поводитися так, ніби з вами *вже* все гаразд. Про те, як це зробити, я розповім пізніше.

Зимова сплячка (Гібернація)

Коли тварина стикається з ворожим середовищем, у неї є два шляхи: продовжувати боротьбу або відступити. Ті, хто обрав перший варіант, давно вимерли. Пошуки їжі в умовах суворої зими призводять до голодної смерті. Ті з тварин, хто залягає з запасом горіхів у теплій норі і чекає на сприятливіші часи, мають шанс вижити. З часом природний відбір зробив цей вибір автоматичним, через інстинкт. Вибір був усунутий тілом, яке виробило фізичну реакцію на несприятливі обставини, що призвело до того, що метаболізм тварини сповільнився до мінімуму і вона відійшла в найбезпечніше місце. Так у деяких ссавців виникла гібернація.

Хоча вищі примати, включно з людиною, навчилися більшою чи

меншою мірою керувати цим процесом, контролюючи своє середовище, вони теж можуть відчувати підсвідому потребу у «сплячці». Етологи (люди, які вивчають поведінку тварин) давно помітили, що тварини, які демонструють депресивні типи поведінки у відповідь на стрес, сповільнюють швидкість метаболізму подібно до того, як нижчі примати впадають у сплячку. Вони припустили, що, можливо, депресивні люди теж по-своєму впадають у сплячку. Ця модель має сенс. Гібернація має сильну перевагу в природному відборі. Природний відбір зупинився. У наш час не так багато речей, які можуть вбити вас до дітородного віку, а саме над цим працює природний відбір, тому у нас все ще є цей механізм, як і багато інших, які нам не потрібні, наприклад, апендикс, мигдалини і (можливо) реакція «бий-тікай». Однією з небагатьох частин нашого тіла, яка зазнала значного розвитку, є мозок.

Ціна, яку ми, люди, платимо за добре розвинену емоційну частину нашого мозку (включаючи частини лімбічної системи), може полягати в тому, що коли ми переживаємо фізичний процес сплячки, ми переживаємо також великі страждання.

Коли тварина відчуває короткочасну небезпеку, виділяється гормон адреналін, що дозволяє їй бігти швидше і боротися ефективніше через фізичні зміни, як-от прискорене серцебиття, дихання, напруження м'язів, гостроту відчуттів тощо. Якщо небезпека зберігається протягом тривалого періоду, за справу береться гормон кортизол. Це спричиняє пригнічення імунної відповіді (оскільки організм вважає, що він зазнає надмірного стресу або травми) і, врешті-решт, зниження швидкості метаболізму, що запускає тілесний процес гібернації. Ми знаємо, що більшість структур мозку, які уражаються при депресії, є тими самими, що відповідають за сплячку у нижчих приматів, а рівень кортизолу підвищений як у тварин, що перебувають у сплячці, так і у депресивних людей.

Якщо клінічна депресія — це захисна реакція організму на несприятливі обставини у вигляді такої собі сплячки, яка змушує вас зупинитися, коли організм цього потребує, то чи може вона запобігти підвищеному кров'яному тиску, інфарктам та інсультам у майбутньому? Можливо. Що ще важливіше, чи можете ви запобігти цьому, якщо вчасно вжити відповідних заходів? Гадаю, що так. Якщо

ви не піддастесь і вчасно зупинитесь, коли стикнетесь зі стресами, ви не хворітимете.

Деякі моделі та факти з досліджень депресії

Цей розділ є продовженням попереднього. Однак, можливо, за цими моделями та їхніми результатами для лікування, а також для того, що потрібно робити хворим, щоб одужати і залишатися в доброму здоров'ї, стоїть більше досліджень, ніж за тими, що описані в попередньому розділі. З розділу 3 ви зрозуміли, що, на мою думку, психіатрія і психологія стали занадто одержимі останніми результатами досліджень. Дослідження мають вирішальне значення для прогресу в лікуванні будь-якого стану, але тільки в чіткому світлі ретроспективи можна відрізнити дослідження, в якому висновок був написаний до того, як була розроблена методологія, від того, яке, як виявиться, впливатиме на мислення і лікування протягом цілого покоління і навіть довше. Термін «доказова медицина» сьогодні використовується як синонім належної практики. Насправді це концепція, розроблена політиками головним чином для того, щоб виправдати відсутність необхідності витратити гроші. Багато напрямків психіатрії важко довести, а деякі з досліджень є вельми дорогими. Прикладом може слугувати дослідницька психотерапія. Те, що можна легко довести, часто з часом виявляється марним. Отже, ідеї, яких я торкнувся в розділі 3, так само актуальні, як і наступні, хоча вони й мають менше статистичних доказів, які їх підтверджують.

Дослідження життєвих подій

У 1970-х і 1980-х роках було проведено велику кількість таких досліджень, і вони підтвердили, що коли трапляються погані події,

особливо протягом тривалого періоду, ймовірність виникнення як дистресу, так і клінічної депресії зростає, якщо ці стреси певного типу. Хоча ці висновки можуть здатися очевидними, знадобилося багато часу, щоб їх визнали, оскільки причин для зв'язку між депресією та життєвими подіями може бути більше, ніж одна. Зокрема, може бути так, що коли хтось страждає на депресію, з ним — як наслідок — трапляються погані речі. Хоча все ще є один чи два психіатри, які вважають цей зв'язок хибним, той факт, що несприятливі події, як правило, викликають депресію, зараз більш-менш визнаний. Ура! Через сорок років ми погодилися з цілком очевидним фактом.

Першим причинним фактором є нещодавні важливі життєві події. Найчастіше це стрес, втрата, розрив соціальних зв'язків або тривале відчуття небезпеки, але вони можуть бути пов'язані з будь-якими дуже серйозними змінами. Так, розлучення або втрата роботи є найчастішими причинами, але, здавалося б, хороші зміни, якщо вони досить глибокі (як, наприклад, виграш 5 мільйонів фунтів стерлінгів у лотереї), також є фактором ризику.

Найчастіше хвороба виникає, якщо присутній і другий причинний фактор. Це довготривалі серйозні труднощі, пов'язані з постійними стресовими обставинами, які можуть викликати депресію самі по собі або діяти вкупі з нещодавніми життєвими подіями, щоб «довести вас до краю».

Також існують фактори вразливості. Це обставини, яких недостатньо для того, щоб викликати хворобу, але вони підвищують ймовірність розвитку клінічної депресії, якщо (і коли) трапляються певні несприятливі життєві події або серйозні труднощі. У першому дослідженні великих життєвих подій було опитано кожну жінку в Кембервелі, що є справжнім подвигом. Дослідники виявили три основні фактори ризику розвитку депресії у цих жінок. Найпотужнішим із них була наявність трьох або більше дітей у віці до п'яти років. Пізніші дослідження показали, що діти можуть бути до 15 років і все одно бути таким само чинником. Іншими двома факторами ризику були відсутність роботи поза домом і втрата матері у віці до 11 років. Після першого дослідження інші науковці припустили, що все, що в житті людини призводить до відсутності соціальної підтримки або змушує її почуватися як у пастці, в облозі і безнадії, є фактором

вразливості.

Кембервельське дослідження було зосереджене здебільшого на жінках, які опинилися у складних життєвих обставинах. Життя матері, яка оточена дітьми, що безперестанку кричать, без джерела підтримки чи порятунку від хаосу, є доволі складним. Що мені хотілося б знати, так це те, якими були матері, які захворіли. Я можу здогадатися, оскільки тенденція до того, що вони зазнали ранньої втрати і боролися без підтримки, свідчить про те, що вони дуже схожі на Джейн із початку третього розділу.

Отже, схоже на те, що для того, аби захворіти, вам потрібні «сприятливі» фактори у вашому житті, а потім одна або кілька подій чи стресових обставин, які стануть «останньою краплею». Я б додав, що вам також потрібно реагувати на ці негаразди з силою і витривалістю, щоб запобіжник перегорів.

Ви не можете втекти від свого минулого і не завжди можете уникнути обставин сьогодення. Але ви можете знайти вибір, який у вас є у вашому житті. Поставити себе в рівність разом із дітьми. Іноді вам доведеться шукати компроміс, який не буде ідеальним для кожного з вас, але дозволить продовжувати робити те, що ви вмієте. Не варто відмовлятися від себе і повністю зосереджуватися на інших (навіть на дітях!), адже ніхто не зацікавлений у тому, щоб ви захворіли.

Когнітивна теорія

Було кілька прихильників цього погляду на депресію, найвідоміший із яких — американський психолог Аарон Бек. Бек дивиться на депресивний розлад з точки зору, протилежної тій, що прийнята більшістю психіатрів. У той час, як ми схильні вважати негативне і самопринизливе мислення симптомом хвороби, Бек вважає, що клінічна депресія виникає через негативні думки. Якщо ви думаєте негативно, то відповідно матимете негативний досвід, який, своєю чергою, призведе до підтвердження ваших негативних поглядів тощо.

В основі негативних думок лежить низка глибоко укорінених припущень, які їх породжують. До найпоширеніших базових припущень можна віднести наступні:

- Я нічого не вартий.
- Врешті-решт все піде не так, як треба.
- Мене не люблять / мене ніхто не полюбить.
- Мене вважатимуть нікчемним.
- Я повинен зробити більше, ніж будь-хто інший, щоб бути корисним.
- Якщо я буду оптимістом, життя зіграє зі мною злий жарт.

Ці базові припущення породжують негативні думки та переконання, які в результаті, на думку Бека, спричиняють депресивний розлад. Він класифікує ці депресивні уявлення (або думки) наступним чином:

- Катастрофічне мислення: *«Катастрофа станеться, якщо я не буду впевнений, що постійно все контролюю».*
- Надмірне узагальнення: *«Я все зробив неправильно, а це означає, що я ніколи нічого не зможу зробити правильно, а отже я нікому не потрібен».*
- Чорно-біле мислення: *«Все має бути ідеальним / я маю бути ідеальним, або інакше все марно / я марний».*
- Вибіркове абстрагування: *«Позитивний коментар, який я отримав на роботі, нічого не означає; мій начальник розкритикував один аспект моєї останньої роботи, тож мене, вочевидь, зневажають і скоро звільнять».*
- Персоналізація: *«Команда, з якою я працював, не отримала контракт. Це моя провина, і я неприпустимо всіх підвів».*
- Довільний висновок: *«Вона щойно подивилася на мене так, ніби я їй не подобаюся» (незважаючи на те, що вона ніколи не говорила нічого подібного).*

Бек бачить проблему в когнітивній тріаді, що складається з негативного погляду на себе, світ і майбутнє. Після того, як ви сформувавши свій погляд на світ, ваш досвід, як правило, вписується в нього, або, кажучи словами пісні «Simon and Garfunkel» [5], ви чуєте те, що хочете чути, і нехтуєте рештою.



Бідолаха, який виглядає таким сумним на малюнку вище, припускає, що його бос не любить і не поважає його. Коли він підходить до свого керівника, той дивиться в інший бік. *«Це тому, що я недопрацьовую»*, — думає він, ігноруючи той факт, що лише минулого місяця отримав звання найкращого працівника. Насправді бос його не помічає, бо дивиться на годинник. Наш піддослідний з когнітивними проблемами проводить решту дня, переймаючись тим, що він зробив, аби засмутити боса. Він вирішує працювати вдвічі старанніше, щоб гарантувати, що його невдача, якою б вона не була, не повториться. Коли хтось повідомляє йому, що прибутки компанії впали, він припускає, що його звільнять першим. Він працює ще старанніше, поки не виснажить настільки, що почне робити помилки. Коли йому на них вказують, він відчуває, що його найгірші побоювання справдилися. Він знає лише один спосіб відреагувати — докласти більше того, чого у нього немає: зусиль та енергії. Перегорілий запобіжник вже не за горами.

До питання про те, як когнітивно-поведінкові терапії працюють з цими викривленнями, я повернуся пізніше. Наразі достатньо просто бути пильними щодо свого мислення. Кидайте виклик власним негативним думкам. Якщо вам важко це зробити, подумайте про те, як би інтерпретував ситуацію ваш найбільш розсудливий друг або колега. Зазвичай ви досить добре собі уявляєте, що б вони сказали в такій ситуації. У ситуації, описаній вище, вони, ймовірно, сказали б щось на кшталт: *«Я не знаю, старий, мабуть, був заклопотаний, а можливо, він*

думав про щось інше». Тепер зважте їхні пояснення з вашими і вирішіть, яке з них має більше сенсу. Поговоріть з кількома друзями, якщо це необхідно.

Я часто прошу пацієнтів після кількох сеансів уявити мене в мініатюрі, ніби я сиджу у них на плечі і коментую події, які їх турбують. Найбільш розумне пояснення більшості подій є досить очевидним, якщо ви звикнете мислити точно.

Особисто я не є прихильником позитивного мислення, яке, як мені здається, є інструментом переконання людей робити те, що вони зробили б краще, якби їм дали спокій. Тренер із регбі переконує свою команду, яка складається з маленьких хлопчиків, що вони можуть перемогти місцевих 7-метрових воїнів. Вибачте, вам буде дуже боляче, чому б не спробувати боулінг? Ні, позитивне мислення призводить лише до розчарування. А от що працює, то це реалістичне мислення. Прагніть до цього. І перш за все, помічайте хороші речі, які постійно трапляються і оточують вас.

І ще одне. Я вважаю, що західні суспільства одержимі успіхом і що це лежить в основі багатьох наших негативних думок. Насправді будь-хто може досягти успіху, це легко. Все, що ви робите, — це обмежуєте сферу своєї діяльності, щоб займатися лише тим, що, як ви знаєте, вам вдасться. Це досить обмежене життя, але успішне.

Справді важко, але відповідно й корисно вміти зазнавати поразки. Це означає брати на себе різні завдання, досвід і виклики, розуміти, що в чомусь ви виграєте, а в чомусь програєте, прощати собі свої невдачі і вчитися на них. Таким чином ви розвиваєте життя, багате на деталі і вільне від страху.

Кілька років тому друзі взяли мене на південне узбережжя, щоб спробувати віндсерфінг. Я ніколи не займався цим раніше, але вони були досвідченими серферами. Цілий день я намагався стати на дошку і почати рухатися, і мені вдавалося протриматися лише кілька секунд, перш ніж знову впасти, на радість моїм друзям і на моє розчарування, що дедалі зростало. Там був ще один новачок, який досягнув ще менших результатів, ніж я, жодного разу не ставши на дошку. Наприкінці дня я поспівчував йому: *«Що за марна трата часу! Я більше ніколи цим не займатимусь, а ти?»* «О, так, це було чудово, — відповів він. — *Завтра спробую ще раз*». Я запитав, чи не соромно

йому було так часто падати, коли навколо було стільки досвідчених серферів. Він відповів, що ні.

Наступного року я випадково зустрівся з друзями на тому ж місці, але цього разу я був лише глядачем. Коли ми приїхали, я побачив того самого хлопця, який катався на віндсерфінгу. Він катався дуже добре. У той час, як мені вдалося уникнути невдачі, він прийняв її і в результаті у нього з'явилася нова навичка, від якої він явно отримував величезне задоволення. Для того, щоб досягти успіху, який буде вартісним і широкомасштабним, ви повинні спочатку навчитися добре зазнавати невдач. Кожна щаслива людина, яку я зустрічав, досягла цього. Це, однак, не означає, що потрібно перетворити своє життя на боротьбу за досягнення неможливого.

Когнітивний дисонанс

Ця модель стосується не тільки того, як ви думаєте, а й того, чи сприймаєте ви себе такими, як є насправді. Цей термін стосується розміру розриву між вашими реальним та ідеальним «Я».

Бідолаха на малюнку нижче намагається отримати тіло, як у Супермена, тому що думає, що його любитимуть і захоплюватимуться ним, якщо він це зробить.



Вибач, друже, у тебе немає шансів. Ти кволий хлопчисько, який не досягне успіху, навіть якщо цілодобово підійматиме штангу до самої смерті. Все, чого ти досягнеш — це розчарування, біль у спині і, швидше за все, депресивний розлад. Але поглянь, ти хороший хлопець, з тобою весело, і твої друзі та сім'я люблять тебе. Розвивай ці аспекти

свого життя і насолоджуйся ними. Не намагайся бути тим, ким ти не є.

Неважко помітити, як когнітивний дисонанс призводить до перегорання запобіжника. Якщо ви відчуваєте, що ви не такі, якими хотіли б бути, тенденція полягає в тому, щоб прагнути до більшого. Якщо ваш когнітивний дисонанс поєднується з душевною силою, рішучістю та наполегливістю, ви будете продовжувати намагатися, поки ваше тіло не здасться. Це і є депресивний розлад.

Чудова організація «Анонімні Алкоголіки» правильно описує це у своїй молитві спокою, в якій просить сили змінити те, що можна змінити, спокою, щоб прийняти те, що не можна змінити, і мудрості, щоб знати різницю. Я б додав: подивіться на те, що у вас є, і не забувайте це розвивати, збільшувати і найголовніше — насолоджуватися цим.

Дослідження усвідомленості

Мало того, що депресія змушує вас зациклюватися на негативних аспектах вашого життя, обставинах, оточенні та майбутньому, ті, хто зосереджується на негативі, частіше за інших хворіють на депресивні розлади. Вони більше схильні займатися самокопанням за минулі помилки і за те, що може піти не так завтра або наступного року. Вони зазвичай хочуть все виправити для всіх, включаючи себе, і нетерпимі до симптомів, особливо до тривоги і безсоння, які, звичайно, йдуть за руку зі стресом і депресією в будь-якому випадку. Вони схильні боротися зі своїми симптомами, а не просто допускати і переживати їх. Зрештою, сильні люди долають все, чи не так?

Найгірше для тривожних людей — це не тривога чи страх, а страх перед страхом. Якщо ви проводите своє життя, переймаючись минулим, майбутнім і своїми симптомами досить довго, врешті-решт, коли причин для занепокоєння буде достатньо, у вас перегорить запобіжник і розвинеться депресивний розлад.

Екхарт Толле, автор книги «Сила теперішнього», зрозумів це. Він впорався зі своєю депресією, відмовившись від усього (я маю на увазі все, що він мав, — гроші, друзів, майно тощо) і жив деякий час у важких умовах, думаючи і відкриваючи для себе завдяки своєму незворушному самоаналізу, що нещастя і стрес походять не від ваших життєвих обставин, а від того, що ви витрачаєте занадто багато часу на

жалюгідні самозвинувачення за минулі помилки, які ви вважали помилками, а також від страху перед втратами в майбутньому.

Генетика

Ступінь генетичної успадкованості депресивних розладів, подібних до тих, що розглядаються в цій книжці, важко точно оцінити. Однак очевидно, що вона успадковується не так сильно, як маніакально-депресивний розлад (біполярний афективний розлад), що передбачає повторювані перепади настрою від надмірного піднесення до глибокої депресії.

Для «уніполярної» клінічної депресії — тобто депресії без проміжних екстремальних підйомів — поширеність (тобто частка населення, яка страждає на неї в будь-який момент часу) становить близько 2–3%. Ризик розвитку цього стану протягом життя може становити близько 6%. Однак ця цифра варіюється залежно від визначення, яке використовується, і точки неповернення між нормою і розладом. Жінки стикаються з цим частіше, ніж чоловіки, хоча в цьому плані статі зближуються.

Якщо один із батьків страждає на цей розлад, ваші шанси захворіти на нього зростають до 10–15%. Якщо у вас є неідентичний близнюк, ризик залишається в тому ж діапазоні, але якщо ви є однояйцевим близнюком хворого, ваш ризик зростає до приблизно до 60%.

Отже, генетичний зв'язок, безумовно, існує, але він не такий сильний, як для деяких характеристик, — наприклад, кольору очей. Якби хвороба повністю успадковувалася, то, зрештою, однояйцеві близнюки хворих людей мали б стовідсотковий ризик. Також незрозуміло, що саме тут успадковується. Тобто якщо у вас є обтяжена сімейна історія депресії, це не означає, що ви приречені захворіти на цю хворобу. Це питання ще не до кінця вивчене, — головним чином, на мою думку, через те, що дослідники не відокремили клінічну депресію, викликану стресом, яку я тут і описую, від безлічі інших типів і причин погіршення настрою.

Моя інтуїція підказує, що те, що успадковується, здебільшого залежить від вашої особистості. Як я вже зазначав, депресивний розлад, як правило, трапляється з одним типом людей. Це не означає,

що якщо у вас такий тип особистості, ви неодмінно захворієте на депресію, зовсім ні. Такі риси, як сила, працьовитість і чутливість, можуть принести вам користь, якщо використовувати їх із розумом. Якщо я правий, ви захворієте лише тоді, коли дозволите своєму характеру змусити вас робити щось занадто довго і занадто викладаючись перед обличчям труднощів.

Тож вам чи вашим дітям не загрожує клінічна депресія, якщо ви і вони діятимете помірковано.

Ось і все, що стосується моделей розвитку депресивних захворювань, або принаймні тих імовірних, з якими я знайомий. Як розвивалася ваша хвороба? Зверніть увагу на наслідки і дійте відповідно до них.

Якщо здається, що більшість цих моделей мають багато спільного, то так воно і є. Я маю на увазі, що вони мають однакову кінцеву точку — перегорілий запобіжник — і тому незалежно від того, яка модель найбільше підходить для вас, деякі наслідки будуть однаковими. Я вже торкався їх і повернуся до них у розділі 9.

Що робити, якщо ви стикнулися з депресією

Яким би не було ваше походження і яким би шляхом (чи шляхами) ви не дійшли до клінічної депресії, я пропоную вам подумати про наступне: ви робили занадто багато, були занадто сильними і занадто довго старалися. Тепер запобіжник перегорів. Це не ваша провина. Все навпаки — ви гідні похвали і захоплення, а не самокритики, яку звалили на власну голову.

Відпочинок

Спершу ви повинні відмовитися від боротьби. Поки ви продовжуєте пересильовати себе, організм не може почати зцілюватися. У будь-якому випадку це марна трата часу. Ви не зможете досягти вагомих результатів, тому що ваша концентрація, енергія і розсудливість знаходяться на найнижчому рівні. Тож зупиніться. Це означає, що потрібно взяти відгул на роботі, якщо це можливо. Попросіть допомоги вдома з дітьми та домашніми справами. Це означає скасувати всі ті соціальні заходи, яких ви так боїтеся. Ви боїтеся їх, тому що добре знаєте (ваше тіло підказує вам), що вони вам зашкодять. Якщо ви змушуватимете себе терпіти їх, вам стане ще гірше. Це означає, що потрібно сказати родині, друзям, місцевій благодійній організації та всім, для кого ви щось робите, що якийсь час їм доведеться обходитися без вас. Якщо вони скаржитимуться, попросіть їх прочитати розділ 1 і цей. Перш за все, ігноруйте тих, хто каже вам бути більш активним і взяти себе в руки, якщо тільки ви не хочете нагрубити їм; це було б добре.

Проблема в тому, що якщо ви просто сидите в кріслі цілий день, у вас з'являється занадто багато часу на роздуми. Ви турбуєтеся про все, що не встигли зробити, про те, що може піти не так, і про те, як ваша хвороба вплине на вашу кар'єру, сім'ю та стосунки. Це стрес і це шкідливо. Спати — це не вихід. Навіть якщо ви не просто лежите, роздумуючи, а засинаєте, це лише погіршує ваш і без того обмежений режим нічного сну. Ваша потреба у сні при клінічній депресії все одно знижена, і час, який ви спите вдень, буде відніматися від годин, які ви, ймовірно, проспите вночі. Ранній ранок, коли ви, як правило, прокидаєтеся в стані клінічної депресії, — досить похмурий і самотній час, щоб залишитися наодинці зі своїми депресивними роздумами. Тож виникає дилема: як зупинити ці нав'язливі роздуми, не надмірно використовуючи при цьому мізерні ресурси організму. З мого досвіду, середньостатистична людина, яка перебуває в депресивному стані, має не більше 10–15 хвилин доступної енергії на будь-що, що вимагає зусиль, перш ніж вона стомиться. Якщо вона регулярно перевищує цей ліміт, їй не стає краще.

Рішення полягає в тому, щоб знайти будь-який спосіб змусити свій мозок просто не працювати, уникати будь-якої складної діяльності, де це можливо, і робити те, що потрібно, дуже маленькими частинами. Найкраще — так! — просто бути пасивним. Ідеальним варіантом буде безперервний перегляд австралійських мильних опер, якщо ви здатні їх перетравити. Вони дозволяють сидіти і не роздумувати — такі собі ментальні шпалери, що заповнюють простір і закривають тріщини. Тим часом ви можете вдавати із себе овоч і дозволити своєму тілу продовжити процес зцілення. Воно робитиме це, поки ви не будете заважати йому. Якщо ви не можете дивитися телевізор, то робіть усе, що вам легко дається. Але будьте обережні: те, що зазвичай здається вам легким, зараз може здатися мало не нездійсненним. Сприймайте речі такими, якими ви їх бачите зараз, і уникайте суджень на кшталт *«о, це жалюгідно, я навіть не можу...»* Шукайте речі, які дозволять вам дотримуватися нейтральності.

Не приймайте на цьому етапі жодних важливих рішень, що змінюють життя, особливо тих, які потенційно можуть бути безповоротними. Не варто звільнятися з роботи на цьому етапі, хоча пізніше це може стати гарною ідеєю. Не виходьте з дому. Нічого не

продавайте і поки що не скасовуйте свою відпустку за кордоном. Вам може покращати швидше, ніж ви думаєте. І не нашкодьте собі. Я знаю, що зараз ситуація здається безнадійною, але через деякий час, коли ви одужаєте, все виглядатиме зовсім по-іншому. Так, вам стане краще. Люди одужують від клінічної депресії. Не карайте себе. Почуття провини — це симптом вашої хвороби, і навряд чи воно є заслуженим. Так, ваша хвороба могла вплинути на вашу сім'ю, але це не ваша провина, не більше, ніж якби у вас розвинулася пневмонія. Якби ви лежали в ліжку, хриплячи і задихаючись від важкої грудної інфекції, ви б не картали себе, чи не так? Ви б не переконували себе в тому, що треба взяти себе в руки і зібратися з думками. Це набагато гірша хвороба, ніж подвійна пневмонія, і вона настільки ж фізично виснажлива. Тож відкладіть свої справи і дозвольте собі бути собою.

Ваш чоловік, можливо, також бореться з вашою хворобою. Це зрозуміло: важко жити з кимось, хто страждає на клінічну депресію, хоча і не вдвічі важче, ніж самому. Ви разом стали жертвами цього нещастя, і ніхто з вас не винен. Спробуйте проявити одне до одного співчуття. Не робіть жодних висновків про свою імпотенцію чи втрату статевого потягу. Це наслідок хвороби, і з часом все повернеться до норми, хоча на це може знадобитися деякий час через ліки (див. далі).

Один із найгірших симптомів, який змушує вас почуватися ще більш винними, — це втрата почуттів до близьких людей. Намагайтеся не хвилюватися, все повернеться. Насправді ви не втратили своїх почуттів, — це лише симптом.

Ліки

Однією з найскладніших частин моєї роботи часто є переконання пацієнтів, які відчайдушно цього потребують, приймати антидепресанти. Найчастіше наводяться такі причини відмови.

- *«Я вважаю за краще зробити це самостійно, не вдаючись до таблеток».* Чому? Чи сказали б ви те саме, якби у вас була пневмонія? Інфекції грудної клітки, як і клінічну депресію, можна вилікувати без ліків, але відмова від антибіотиків є ризикованою і означає, що ви хворітимете довше, ніж могли б.

У будь-якому випадку, що ви намагаєтеся довести? Наскільки ви спритні та сильні? Ви вже довели це, коли захворіли.

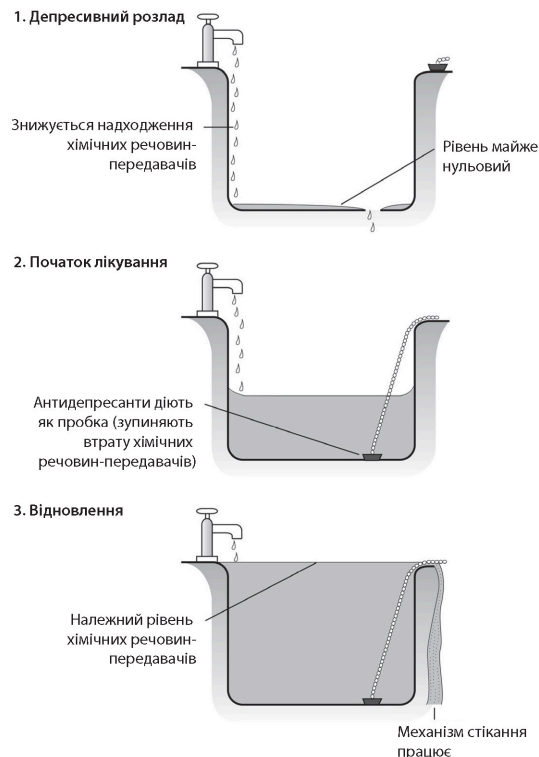
- *«Антидепресанти ненатуральні»*. Так, не натуральні, але до чого ви ведете? Ви вважаєте, що синтетичні продукти за своєю природою небезпечні? Чи природні речовини обов'язково безпечні? Гаразд, тоді я буду пити кока-колу, а ви — бензин. Природні речовини є одними з найбільш токсичних препаратів у нашій фармакопеї, — наприклад, варфарин, який використовується для лікування тромбів, а також є активним інгредієнтом щурячої отрути. У психіатрії найбільш потенційно токсичним препаратом, який ми використовуємо, є карбонат літію — природна сіль, яку можна добути з землі, і яка використовується як стабілізатор настрою (див. далі). Це не означає, що варфарин і літій — погані ліки. Обидва препарати надзвичайно важливі у своїх галузях і добре діють, якщо їх використовувати за призначенням; просто треба використовувати їх обережно. Але забудьте про ідею, що натуральне — найкраще; це дурниця.
- *«Антидепресанти викликають залежність»*. Ні, не викликають. Ви можете отримати залежність від них, якщо прийматимете їх занадто довго, але це стосується будь-чого і не означає те саме, що залежність. Іноді у людей, які різко припиняють приймати ліки, можуть виникнути симптоми синдрому скасування, але це лише означає, що вам слід припинити приймати ліки відповідно до рекомендацій лікаря, поступово, без поспіху. Дуже мало людей мають проблеми з синдромом скасування, якщо вони роблять це. Препарат, що викликає залежність, — це препарат, який викликає симптоми синдрому скасування при припиненні вживання певного препарату. Але він також втрачає свою дію з часом, якщо тільки доза не збільшується і не викликає у людини, яка його приймає, бажання приймати його ще більше. Антидепресанти не мають таких властивостей.
- *«Антидепресанти викликають фальшивий кайф і змінюють особистість людини»*. Ні, не змінюють. У кращому разі антидепресант може привести рівень хімічних речовин-

передавачів у вашій лімбічній системі до норми. За винятком людей із маніакально-депресивним розладом та рідкісних випадків, коли відбувається перенапруження, в мозку існує механізм відтоку, який зупиняє надмірне підвищення рівня хімічних речовин. Це як якби рівень хімічних речовин-передавачів був рівнем води у ванні. При депресивному розладі крани забиваються, і вода тече лише цівкою. Ванна не наповнюється, оскільки пробки немає. Антидепресанти вставляють пробку в отвір. Належний рівень води знаходиться вгорі ванни. Хоча це займає деякий час, але навіть кран, з якого тече цівка, врешті-решт наповнить ванну. Ванна не може бути повнішою, тому що тільки-но рівень води досягає верху, вона переливається через край. У лімбічній системі існує механізм стікання, завдяки якому рівень хімічних речовин-передавачів не може піднятися вище потрібного для вас рівня. Тому ви не отримаєте фальшивого кайфу; в кращому випадку антидепресанти повернуть ваш настрій до нормального стану. Забудьте все, що ви читали про те, ніби «Прозак» можна використовувати як наркотик — це не так.

- *«Я читав, що «Прозак» робить людину агресивною».* Дивно, але близько двох років тому я прочитав дві газетні статті про «Прозак» в один і той самий тиждень. Одна з них вихваляла його як чудодійний препарат. В ній йшлося про те, що ця панацея робить вас більш креативними, приємними у спілкуванні і взагалі кращими та добрішими людьми. У висновку було сказано, що всі повинні приймати «Прозак», і що якби його додали у водопостачання усього світу, то не було б більше воєн. Що за дурниці, скажу я вам. Річ у тім, що якщо ви дасте «Прозак» людині, яка не страждає на клінічну депресію, це не вплине на її настрій чи поведінку жодним чином. В іншій статті містився заклик заборонити «Прозак». В ній стверджувалося, що він перетворює спокійних людей на психопатів-вбивць, які ходять і ріжуть на шматки свої сім'ї. Дайте мені хвилинку! Послухайте, «Прозак» — це звичайний антидепресант, досить непоганий для деяких людей, як я

опишу пізніше, але це не чудодійний препарат і не диявольське зілля. Газети вигадують сенсації, щоб продавати газети, і, поспілкувавшись із друзями та колегами з усього світу, я не сумніваюся, що наша преса — найгірша і найцинічніша в цивілізованому світі (див. розділ 11).

До речі, історія про жорстокість виникла на основі кількох звітів про випадки насильства в США. Було знайдено кілька людей, які були втягнуті в насильницькі злочини невдовзі після початку вживання препарату. Однак, якщо замислитися, цьому є багато простих пояснень. Ретроспективний аналіз цих випадків показує, що відповідні суб'єкти страждали на важку і досить незвичну форму депресивного розладу з манією (хибною ідеєю) переслідування. Протягом першого тижня лікування «Прозак» ще не встиг подіяти, і ці люди діяли, керуючись своїми маніями. Це був не «Прозак», це була їхня хвороба. Цей препарат приймали мільйони людей. Якщо ви добре подивитесь і використаєте вибіркоче висвітлення подій, то зможете довести, начебто він змушує вас стояти на голові і носити нарцис за вухом.



Малюнок 3. Як працюють антидепресанти

Будьте обережні з пресою.

При цьому, як я поясню пізніше, «Прозак», як і інші препарати цього класу (СИЗС), може викликати у деяких людей погіршення самопочуття протягом перших 10 днів або близько того, з підвищенням тривожності і збудженням. Цілком можливо, що деякі випадки насильства серед людей, які приймають ці препарати, можуть бути пов'язані з цим досить рідкісним побічним ефектом. Якщо ви відчуваєте сильне збудження на початку застосування препарату, зв'яжіться з лікарем і, за необхідності, припиніть лікування. Дуже рідко занадто швидке підвищення рівня серотоніну може призвести до підвищення пульсу, артеріального тиску і температури з сильним збудженням. У такій ситуації приймання препарату необхідно припинити і звернутися по медичну допомогу, але помірне підвищення тривожності на початку лікування не є приводом для занепокоєння(!). Це мине.

У перші дні лікування підлітки можуть бути схильні до більшого ризику самоушкоджень і навіть іноді до суїциду. Тому рішення про початок застосування цих препаратів у цій віковій групі має бути дуже ретельно зваженим.

- *«Я вже приймав антидепресант кілька днів тому, і мені стало ще гірше».* Це тому, що ви приймали його недостатньо довго. Побічні ефекти найсильніше проявляються в перші пару тижнів лікування, а потім зазвичай зникають (хоча деякі з них можуть зберігатися — див. далі). Позитивні ефекти зазвичай проявляються не раніше, ніж через два тижні лікування, а для того, щоб відчути всі переваги препарату, може знадобитися шість тижнів або довше. Спробуйте ще раз і цього разу наполегливо продовжуйте лікування, якщо можете. Якщо побічні ефекти дуже сильні, поверніться до лікаря і скажіть йому про це. Він замінить вам препарат на інший тип, який, ймовірно, буде набагато ефективнішим.
- *«Я вже приймав один препарат протягом кількох тижнів, і він не допоміг».* Гарзд, ви спробували, але, можливо, потрібно

було збільшити дозування. Близько 50% людей, які позитивно реагують на антидепресанти, потребують збільшення початкової дози через кілька тижнів лікування. Майже 70% людей зі справжньою клінічною депресією реагують на перший же антидепресант, якщо він добре переноситься і дозування підібране правильно. Але кожен тип препарату охоплює різні 70%, і жоден препарат не є ефективним для всіх. Тож якщо один антидепресант не підходить, — не здавайтеся, спробуйте інший. Цілком можливо, що він спрацює.



- *«Я подивився на інструкцію для пацієнта, яка додавалася до моїх пігулок, і список побічних ефектів так налякав мене, що я вирішив не приймати їх». Ці інструкції — прокляття мого життя. Б'юся об заклад, що рішення про них прийняв політик. Як і інші політичні «покращення» системи охорони здоров'я, вони завдали невимовної шкоди. Інструкція повинна перерахувати всі значні побічні ефекти, які були описані в будь-якій точці світу хоча б один раз. Ви можете постраждати від деяких із них з такою ж імовірністю, як і виграти в Національну лотерею. Але вони є, і багато моїх пацієнтів вважають, що вони отримають їх усі, включно з «колапсом, серцевою недостатністю і смертю». Ні, не отримаєте, але прочитайте інструкцію, і якщо у вас з'являться якісь тривожні побічні ефекти, поговоріть про них із лікарем. Якщо ви подивитесь на інструкцію для парацетамолу, вона здасться вам*

жахливою, але більшість із нас вживає його час від часу. Ліки досить безпечні, якщо ви приймаєте їх із розумом; безумовно, це набагато безпечніше, ніж залишати хворобу без лікування.

Психотерапія

На жаль, це одна з найдефіцитніших сфер у системі охорони здоров'я. Хоча я звинувачую політиків у більшості проблем Національної системи охорони здоров'я, це не їхня провина, — ну, не зовсім. Психотерапія — дорога і трудомістка. На мою думку, більшість людей, які страждають на депресивні розлади, можуть отримати користь від психотерапії в тій чи іншій формі, але якби її отримували всі, то весь персонал Національної служби охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії мав би перекваліфікуватися на психотерапевтів, і не залишилося б коштів на лікування чогось іншого. Нам доводиться бути вибірковими і здебільшого зосереджуватися на тих видах терапії, які є короткотривалими і цілеспрямованими. Зараз неpolitкоректно пропонувати шукати лікування поза межами медичної служби — але, нікого не бажаючи образити, я все ж таки пропоную це зробити. Проте тільки в тому випадку, якщо необхідна вам терапія не доступна в рамках НСОЗ, причому в розумні терміни. У багатьох фондах у моєму регіоні вам доведеться чекати понад рік на початок психоаналітичної (експлораторної) психотерапії. Вибачте, але це просто безглуздо; це не послуга, а імітація послуги. Чому б не бути відвертими і не сказати: *«Вибачте, ми не можемо надати вам психоаналітичну психотерапію, це надто дорого»*? Нічого страшного, ми розуміємо, це реальний світ. Але якщо ви збираєтеся щось робити, робіть це належним чином і не змушуйте людей чекати 18 місяців, коли їхні проблеми та труднощі є актуальними і відчутними вже зараз. Зверніться до місцевого фонду, але якщо ви хочете отримати поглиблене психотерапевтичне дослідження, можливо, вам доведеться розглянути можливість платного лікування, якщо це можливо.

Більшість людей не потребують довготривалої психоаналітичної психотерапії. Розгляду моделей у цій книжці та роботи з наслідками, до яких вони призводять, цілком може бути достатньо. Якщо ж ні, є чотири форми терапії, які, ймовірно, будуть досить доступними на

місцевому рівні в рамках НСОЗ. Це консультації з підтримки, групова психотерапія, короткострокова фокальна психотерапія та когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

Пізніше я розповім про ці види терапії більш детально. Наразі лише коротко опишу кожен з них.

Консультації з підтримки не намагаються дослідити будь-яке минуле або внести якісь дуже глибокі зміни, окрім тих, що необхідні для того, щоб дати вам час і можливість зцілитися. Вони спрямовані на те, щоб зміцнити ваш захист від проблем шляхом проговорення ситуації. Більшість членів громадської команди охорони психічного здоров'я можуть займатися цим видом роботи, а консультанти працюють у багатьох лікарнях загальної практики.

Групова психотерапія має багато різних форм. Більшість психіатричних денних стаціонарів і громадських ресурсних центрів психічного здоров'я пропонують цілий ряд групових занять — від простого тренінгу з релаксації до повноцінної когнітивно-поведінкової терапії, а іноді навіть психоаналітичної психотерапії. Багато людей мають природне небажання ділитися своїми проблемами на людях, але якщо вам порекомендують якісь групові заняття, поставтеся до них серйозно. Швидше за все, в цих групах ви знайдете багато мудрих думок, практичних порад і навичок, які допоможуть вам упоратися, а також людей, які мислять так само, як і ви.

Короткострокова фокальна терапія робить саме те, що сказано у назві. Вона не спрямована на те, щоб копатися в минулому, окрім як для того, щоб зрозуміти ваші поточні конфлікти і те, чому через ці стреси ви зараз хворієте. Вона шукає розв'язання поточних проблем, а не опрацьовує безліч питань із минулого. Зазвичай вона передбачає сеанси з терапевтом раз на тиждень або на два тижні протягом кількох місяців.

Когнітивно-поведінкова терапія розглядає те, як ви думаєте тут і зараз, і намагається змінити ваші негативні та саморуйнівні шаблони мислення, кидаючи їм виклик. Більше про це пізніше.

Суть полягає в наступному. Антидепресанти та відпочинок можуть покращити ваше самопочуття, але якщо нічого не зміниться, це лише питання часу, коли ви знову захворієте. Якщо ви можете змінити свій спосіб життя так, щоб стати повноправним учасником процесу, а не

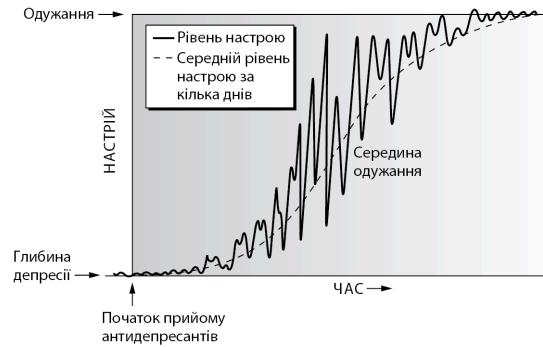
просто інструментом, який використовують інші, то нема потреби в наступному епізоді депресивного розладу. Якщо ви не можете, то, ймовірно, вам потрібна певна форма психотерапії.

Одужання

Ну ось, я ж казав, що з часом ви почнете почуватися краще. Іноді це відбувається швидко, а іноді займає більше часу і потребує одну або кілька змін лікування на цьому шляху. Але в переважній більшості це стається.

І ось тут все стає трохи складніше. Одужання не є (якщо тільки вам не дуже пощастило) легким підйомом вгору. Якщо ви намагаєтесь прискорити своє одужання, процес може бути дуже неспокійним і затягнутися на цілу вічність. Якщо ви все робите правильно, то на цьому шляху все одно чекатиме багато злетів і падінь, але вони зводяться до мінімуму. Якщо ви дотримуватиметеся моїх порад, то можете очікувати, що процес одужання буде приблизно таким, як показано на малюнку нижче.

На малюнку показана схема виліковування від лише одного симптому клінічної депресії — пригніченого настрою. Інші симптоми мають тенденцію дотримуватися тієї ж базової схеми, але час відновлення від симптому до симптому варіюється непередбачуваним чином. Одна людина може спочатку відчутти, що її настрій покращується, але її сон не нормалізується тривалий час, в той час як для іншої людини все навпаки і її пригнічений настрій зникає останнім.



Малюнок 4. Графік відновлення настрою залежно від часу

Як видно з графіка, після початку застосування антидепресантів минає певний час, перш ніж щось станеться. Потім настають рідкісні дні, коли вам стає трохи краще. Але не набагато і не часто; більшість днів все ще продовжують бути тортурями. З часом, однак, коливання стають дедалі більшими, поки в середині одужання коливання день у день не стають величезними. Одного разу ви відчуваєте, що майже повернулися до нормального стану, а наступного відчуваєтеся так само погано, як і раніше. Сумним фактом є те, що найчастіше людина накладає на себе руки не тоді, коли вона перебуває в депресії, а саме в цей момент, коли їй починає ставати краще. Одна з причин цього полягає в тому, що коли у вас був справді хороший день, то поганий день, який настає за ним, настільки різко із ним контрастує, що здається ще гіршим. З іншого боку, якщо ви належите до тих, до кого енергія і бажання повертаються раніше, ніж настрої покращується, існує ризик, що ви отримаєте можливість втілити в життя деструктивні думки, які у вас були протягом певного часу, але не вистачало енергії, щоб їх реалізувати.

Найважливіша порада на цей час: *не робіть нічого, вам скоро стане краще, це просто поганий день.*

З часом коливання настрою знову зменшуються. Погані дні стають менш поганими, рідшими, меншими за тривалістю, і врешті-решт зникають зовсім, хоча іноді вас може здивувати один поганий день на пізньому етапі процесу.

Дивлячись на цей графік в ретроспективі, ви можете побачити закономірність, що передбачає, по суті, неухильне просування до

повного одужання з великою кількістю фонового «шуму». Але коли ви перебуваєте в середині цього процесу, ви не бачите такої закономірності. Вас щодня атакують величезні коливання вашого настрою без чіткого напрямку. Дуже важливо не надто реагувати на ці коливання. У хороші дні є тенденція вважати, що ви одужали. *«Все, я почуваюся краще, я просто буду жити далі і залишу все це позаду. Мої проблеми позаду».* Ні, це не так, — ще ні. Наступного дня, особливо якщо ви скористалися вчорашнім припливом енергії і кинулися робити справи і розбиратися з проблемами, у вас буде особливо поганий настрій і ви почуватиметеся так само кепсько, як і раніше. *«О, ні! — голосите ви, — це все було ілюзією, мені не стає краще, я ніколи не одужаю, це все безнадійно, я залишуся таким назавжди».* Ні, це не так, — це лише поганий день, це нормальне одужання. *Завтра чи післязавтра буде краще.*

Якщо ви гостро реагуєте на нормальні коливання процесу одужання на цьому шляху, то можете сильно сповільнити процес, тому не робіть цього. Натомість насолоджуйтеся хорошими днями, але будьте обережні, щоб не перестаратися. У погані дні просто прийміть їх і чекайте завтрашнього дня, знаючи, що з часом хороші дні будуть наставати дедалі частіше.

Тож на що ви здатні на певному етапі одужання? По правді кажучи, я не маю ані найменшого уявлення, але ви знаєте, *тому що ваше тіло підказує вам.* Якщо ви перевтомлюєтеся фізично, ваше тіло починає відчувати себе важким і млявим, наче пробирається крізь мелясу. Якщо ви перевтомлюєтеся розумово, то не здатні ясно мислити і можете тричі перечитати одну й ту ж сторінку книги, не пам'ятаючи жодного написаного слова. Якщо ви перестараетесь у спілкуванні, ви можете проговорити з кимось п'ять хвилин, взагалі не розуміючи, про що йде мова.

Якщо ви продовжуватимете переступати через ці попереджувальні знаки, завтра у вас точно буде поганий день. Якщо ви робите це постійно, ви можете відчути ефект йо-йо. У хороші дні, сповнені ентузіазму, ви вирішуєте надолжити всі ті справи, які не змогли завершити через хворобу. Ви ігноруєте сигнали, які ваше тіло подає вам через десять хвилин, кажучи, що ви втомилися і повинні зупинитися. *«Це смішно, — кажете ви собі, — я не можу бути*

втомленим, я працював лише десять хвилин. Зазвичай я можу робити це годинами. Я просто продовжу». І ви продовжуєте, долаючи бар'єр втоми.

З цього моменту ви прирікаєте себе на погані 36 годин (або до 72 годин, якщо сильно перестаратися). Ваш організм знову переходить у режим глибокого сну, змушуючи вас відпочивати наступний день (або три). Це все, що потрібно для відновлення процесу одужання, тож у вас з'являється ще один хороший день, який ви використовуєте для того, щоб знову кудись поспішати. За ним слідує ще один поганий день і так далі, і так далі, і так далі.

Якщо ви діятимете таким чином, одужання може затягнутися на цілу вічність.

Набагато краще робити те, що підказує вам ваше тіло. Ви одужаєте швидше, якщо будете прислухатися до нього. Воно дає вам усю необхідну інформацію. Так, я знаю, що в реальному світі це може бути дуже складно, адже у вас є сім'я, про яку потрібно піклуватися, і іпотека, яку потрібно виплачувати, але в інтересах кожного, щоб ви не поспішали на даному етапі. Зрештою, якби ви отримали важкий перелом ноги і відповідно постільний режим, як би відреагував ваш хірург-ортопед, якби ви зажадали дозволити вам встати і ходити через тиждень?

«Але я мушу, — протестуватимете ви. — Мені треба сходити в магазин, інакше моя сім'я не поїсть, а дітей треба відвезти до школи».

«Вибачте, — відповідає хірург, — але якщо ви спробуєте піти зараз, до того, як нога загоїться, вона не загоїться, і ви будете лежати довше в довгостроковій перспективі».

«Але що мені тоді робити? Моя сім'я залежить від мене».

«Хтось інший повинен буде виконувати ці завдання, — відповість вам лікар, — наприклад, ваш чоловік».

«Але в нього дуже відповідальна робота, він дуже зайнятий, він не може...»

«Ну, комусь доведеться, — ви не можете, і крапка».

Насправді в ортопедичному відділенні рідко трапляються подібні дискусії, адже всі розуміють, що зламаній кістці треба дати час на загоєння, і так чи інакше люди згуртовуються, щоб переконатися, що життя продовжується, поки ти чекаєш на одужання. Це іронія долі,

адже депресивний розлад (або перелом лімбічної системи) є набагато серйознішим захворюванням, ніж перелом ноги. Адже лімбічна система — це делікатна структура, що складається з нервових волокон, тоді як кістка — це проста і досить міцна структура. Причиною такої розбіжності, звісно, є те, що депресивні розлади зазвичай не визнаються такими, якими вони є насправді. Тож на випадок, якщо ви або ті, хто вас оточує, досі не зрозуміли, дозвольте мені повторити це ще раз, голосно і чітко:

Клінічна депресія — це фізична хвороба, і ви повинні ставитися до неї серйозно.

Тож як почати бути більш активним після одужання? Адже якщо ви ніколи не підвищуватимете рівень своєї активності, то через рік почуватиметеся добре, але нічим не займатиметеся. Відповідь полягає в тому, що потрібно починати робити щось потроху. Головне — робити те, чого ви ніколи в житті не робили раніше, тобто починати нові завдання, а не завершувати старі. Це суперечить здоровому глузду, оскільки хвороба трапляється з тими, хто завершує життя, але це дуже важливо.

Щоб визначити, чи правильно ви проходите цей етап, я використовую «тест із пилосмоком посеред кімнати». Якби я прийшов до вас додому на ранніх стадіях одужання, то побачив би цілий набір незавершених справ і пилосмок, що стоїть посеред підлоги у вітальні.

Якщо у вас вдалий день, ви можете відчути, що хотіли б зробити невеличке весняне прибирання. Тож ви дістаєте пилосмок. Поки що жодних проблем, треба ж колись починати щось робити. Ви починаєте прибирати у вітальні, але на півдорозі, через 15 хвилин, відчуваєте важкість, втому і млявість. Настає вирішальний момент: ви вимикаєте пилосмок і залишаєте його посеред підлоги у вітальні. Виходите на годину і сідаєте, дивитесь телевизор, робите щось інше. Коли ви відчуваєте, що ваша енергія повертається, ви можете зробити трохи більше, але тільки до тих пір, поки знову не відчуєте втому, і тоді ви знову зупиняєтеся. До кінця дня ви, можливо, приберете приблизно половину будинку. Оскільки ви не виходили за межі можливостей свого організму, наступного дня ви, ймовірно, почуватиметеся добре і

зможете виконати завдання, а якщо ні, то наступного дня.

На жаль, люди, які хворіють на цю хворобу, коли втомлюються, зазвичай кажуть собі: *«Я просто виконаю завдання, а потім відпочину»*. Занадто пізно. На той час, коли ви закінчите прибирання в будинку, ви вже перевищите можливості свого організму на цій ранній стадії і приречете себе на загнивання впродовж 36–72 годин.

Тож не підганяйте себе, *дайте собі час на одужання в тому темпі, з яким може впоратися ваш організм*. Якщо ви зробите це, то побачите, що поступово, з деякими заминками ви зможете робити все більше і більше. На цьому етапі варто розділити свою діяльність на категорії:

- розумова;
- фізична;
- соціальна.

Переконайтеся, що ви робите щось розумове та щось фізичне щодня, а щось соціальне — щотижня. Але робіть ці види діяльності дуже пропорційними і в межах того, з чим може впоратися ваш організм. Якщо ви відчуваєте втому, зупиніться. Якщо у вас був поганий день, подумайте: *«Що я робив учора?»* Швидше за все, ви зробили занадто багато. Так з часом ви зберете дані про те, що для вас забагато, а що — ні.

Цей етап досить складний. У стані депресії все просто: робіть якомога менше. При повному одужанні все просто: ви можете робити все що завгодно — в межах розумного. Але в середині одужання це постійно рухливий процес проб і помилок. Межі того, що ви можете робити, постійно розширюються за умови, що ви не перегинаєте палицю. Якщо ви ніколи не помиляєтесь і не перенапружуєтесь, то, можливо, ви втрачаєте можливість просуватися вперед трохи швидше. Але якщо у вас багато поганих днів через ефект «йо-йо», ви занадто сильно перегинаєте палицю. Дійте як науковець, спостерігаючи за своїми реакціями і відповідно адаптуючи свою діяльність. Уникайте крайнощів. Для початку фізична активність, ймовірно, полягатиме у прогулянці до крамнички на розі, щоб купити газету. Не ходіть поки що до спортзалу, бо поки ви туди дійдете і переодягнетесь, ви, ймовірно, відчуєте втому і захочете повернутися додому. Це

сприйматиметься як поразка і може надмірно знизити ваш моральний дух. Розумова активність може охоплювати читання кількох сторінок бульварної газети, але не глави книги, оскільки ви, ймовірно, відчуєте порожнечу після кількох сторінок, але матимете спокусу дочитати главу до кінця. Соціальна активність може означати пообідати з кимось у тихому пабі, а не поїхати з друзями на вечірку, що призведе до того, що ви опинитеся в пастці і не зможете піти, коли через пів години чи годину почуватиметеся втомленими і роздратованими.

Використовуйте свій здоровий глузд і прислухайтеся до сигналів, які посилає вам ваше тіло. Вони правдиві. Сприймайте своє одужання таким, яким воно є, а не таким, яким би ви хотіли його бачити. Ви одужаєте досить скоро, — просто *дозвольте* цьому статися.

Як залишатися здоровим

Якщо ви подивитеся на більшість підручників про депресивні розлади, то прочитаєте, що це, як правило, циклічний стан. Тобто більшість людей, у яких трапляється один епізод, в майбутньому переживають ще один або кілька епізодів.

Я не вважаю, що це так. Хоча дехто справді має повторювані напади депресії, люди діляться на дві групи. До першої групи належать ті, хто має циклічні розлади, які не залежать від стресу і на них він майже не впливає. Як я вже згадував у вступі, я не маю справи з людьми, які страждають на цей тип депресивних розладів. Друга група, значно більша, складається з тих, у кого виникають нові епізоди клінічної депресії, тому що вони нічого не засвоїли і не змінили після першого епізоду.

Якщо ви продовжуєте пропускати 18 ампер через 13-амперний запобіжник, він буде продовжувати перегоряти.

Одужавши після епізоду депресивної хвороби, можна не лише зберегти гарне самопочуття, але й стати щасливішим, ніж ви були протягом багатьох років. Але для цього ви повинні зрозуміти, чому ви захворіли, а потім зробити необхідні зміни, щоб виправити ці обставини. *Ви повинні робити вибір у своєму житті.*

Існує багато, здавалося б, поважних причин, щоб цього не робити. Коли я закликаю заклопотаного бізнесмена замислитися над вибором у своєму житті, то зазвичай отримую презирливу відповідь: *«Вибір? Який вибір? Коли у тебе є обов'язки, ти не маєш іншого вибору, окрім як боротися за них; треба платити за навчання та іпотеку».* Але він помиляється. Існують зміни, які ви можете внести у своє життя, не змінюючи школи для дітей і не переїжджаючи в інший будинок. Ці зміни будуть нелегкими і вимагатимуть від вас навчитися говорити

«ні» і бути більш наполегливими у формулюванні своїх потреб.

Ви маєте пам'ятати Джейн із розділу 3. Якось я лікував колегу-лікарку, яка була дуже схожа на Джейн. Назвемо її С'ю. Вона була рада, що я вирішив розповісти її історію.

Як ви вже могли здогадатися, С'ю була однією з найкращих лікарок в окрузі. Пацієнти любили її, бо вона приділяла їм більше часу та уваги, ніж будь-хто з її колег. Вона рідко відмовляла колегам, коли її просили взяти на себе додаткові обов'язки. Вона також була відданою дружиною і матір'ю. Історія знайома, і, звісно, зрештою у неї перегорів запобіжник. Я лікував її звичайним цілющим бальзамом з антидепресантів і відпочинку. Вона одужала і повернулася до своєї діяльності. Через шість місяців, продовжуючи боротися так само, як і раніше, у неї стався рецидив. Знову ті самі ліки, одужання і ще одна спроба повернутися до роботи. Вона зазнала невдачі з тієї ж причини, що й раніше. Ми зі С'ю були змушені визнати, що нічого не вийде. З великим сумом ми зробили необхідні кроки, щоб вона пішла у відставку за станом здоров'я. Коли врешті-решт вона вийшла на заслужений відпочинок, її пацієнти та колеги були дуже засмучені, але вона була щаслива. Я був упевнений, що у неї все буде добре, оскільки вона планувала робити те, що хотіла, коли вийде на пенсію.

На мій жах, через вісім місяців вона повернулася, ба навіть у гіршому стані, ніж будь-коли. *«Що ж сталося? — затамував я подих. — У тебе все було так добре, що ж пішло не так у тій прекрасній відставці, яку ти запланувала?»* Виявилось, що її колеги з усіх усюд чули про її вихід на відпочинок і вже давно знали про її бездоганну репутацію. Вони збіглися до неї натовпом. *«С'ю, ви не могли б очолити цю клініку замість мене? У нас зараз не вистачає працівників, і ми дуже зайняті», «С'ю, оскільки у вас є вільний час, чи не могли б ви замінити мене, поки я піду у відпустку?»* Її залучали до комітетів у школах, де навчалися її діти, та до різних благодійних організацій. Брат, сестра, батьки — усі вони змушували її бігати навколо них. Не встигла вона й оком змигнути, як почала робити вдвічі більше, ніж коли працювала на повну ставку. Наслідок був неминучим.

С'ю було важко відмовляти людям і тому вона постійно перебувала на «шведському столі» життя, не маючи змоги зробити вибір або

скористатися будь-якою можливістю, щоб стати щасливою.

Не будьте як С'ю; вами захоплюватимуться, якщо ви будете як вона, але лише деякий час. Ваші шанувальники відвернуться від вас, коли ви більше не зможете виконувати їхні прохання. Вони не прийдуть до вас у скрутну хвилину, бо вони беруть, а не дають. Краще просто зараз зробити вибір для себе і скористатися можливостями, які перед вами відкриваються. Дехто з тих, хто вас оточує, буде бурчати, але за ними треба стежити — вони беруть. Друзі, які справді піклуються про вас, будуть тільки раді, якщо ви будете більше робити для себе. У будь-якому випадку, ви повинні взяти на себе відповідальність за власне щастя. Не чекайте, що інші зроблять вас щасливими, — створіть щастя самі. Якщо ваша сім'я переживає труднощі, бо звикла, що ви все робите за них, зрозумійте їхні страждання, але надайте їм можливість пройти через них. Це їхня боротьба, а не ваша.

Такий перебіг подій може спричинити кризу. Я не можу сказати вам, скільки разів я успішно лікував одного з подружжя, а незабаром після цього мені доводилося лікувати іншого. Якщо мене можуть звинуватити в тому, що я дестабілізую їхні стосунки, я з радістю визнаю свою провину. Стародавні греки добре знали цю проблему. Слово «криза» походить з грецької мови і означає буквально «час можливостей». Прогавивши можливість зруйнувати систему, в якій ви зараз перебуваєте, ви прирікаєте себе на те саме, що було впродовж багатьох років. Якщо нічого не зміниться, все залишиться по-старому. Цей час потрясінь — це час, коли все може змінитися, якщо ви самі цього захочете. Але це маєте зробити саме ви. Ніхто інший цього не зробить; їм стало надто комфортно зі статусом-кво. Навіщо їм щось змінювати, якщо завжди є ви, на кого можна покластися?

Зміни на вашу користь змусять вас почуватися винними. Це проблема, яка зупиняє багатьох моїх пацієнтів на шляху і заважає їм створити стійкі зміни у своєму житті.

Що ж, друзі, маю для вас новину: почуття провини — це добре. Насправді це навіть дуже важливо. Якщо моя пацієнтка, яка щойно одужала, каже мені, що відчуває провину за зміни, які вона робить, і вимоги, які вона ставить до інших, я кажу: «Ура!» Це означає, що вона робить зміни, яких потребує, щоб побудувати для себе стабільне

життя, що буде приносити щастя в довгостроковій перспективі (їй і тим, хто її оточує). Справді, хай як це парадоксально, але життя близьких вам людей стане кращим завдяки тому, що ви встановите обмеження на те, що ви вирішили робити для них. Але якщо вина — це добре, то образа — це погано. Якщо ви відчуваєте образу, це означає, що ви не робите необхідних змін або недостатньо самостверджуєтесь.



Уявіть собі депресію як темну кімнату, з якої є лише один вихід до світлого саду здоров'я і щастя — крізь двері з написом «Провина».

Тож не намагайтеся уникнути почуття провини. Це добрий знак. У будь-якому випадку, якщо хтось не погоджується з тим, що ви змінюєтесь, звинувачуйте в цьому мене, — мені-то що, я ж не винний.

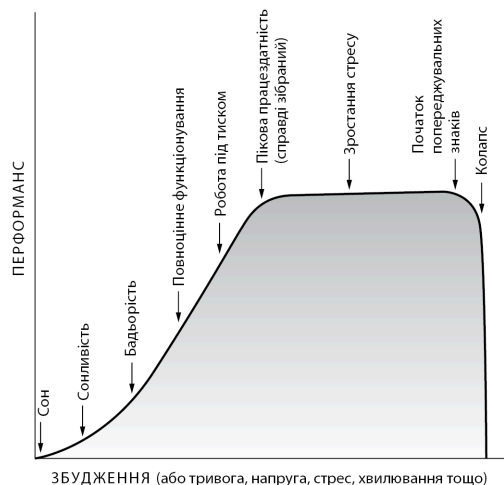
Однак не варто впадати в крайнощі. Як ви прочитаєте далі, у британській культурі ми схильні до цього. Іноді я бачу, як невпевнений у собі, пригнічений чоловік перетворюється на вимогливого й агресивного тирана. Надмірно старанний керівник бізнесу, у якого перегорів запобіжник, рано виходить у відставку і майже повністю відсторонюється від світу. Містер Надійність починає заводити інтрижки і пиячити. На перший погляд, ці масштабні зміни здаються незрозумілими, але це не так. Насправді мало що змінилося, адже протилежності дуже схожі. Невпевненість і агресивність — це два боки однієї медалі, так само як і крайнощі працьовитості та лінощів, або надійного самозречення та імпульсивного гедонізму. Справді радикальна зміна — це золота середина, або баланс. Це те, що потрібно, аби уникнути коливань від однієї крайності до іншої, не витримуючи змін.



Малюнок 5. Центр радикальних поглядів

Як видно з малюнка 5, крайні точки знаходяться дуже близько одна до одної, і між ними лише короткий стрибок. Середина — це найвіддаленіша точка. Це стабільна точка, яка може тривати довго. Знайти її — дуже важлива частина перебування в доброму здоров'ї. Я не закликаю до посередності, — лише до стабільності. Ключ до успішної роботи в довгостроковій перспективі без перенапруження — це робота на рівні трохи нижче пікової потужності. Існує графік, який демонструє це — крива Єркеса-Додсона.

Це графік залежності рівня продуктивності від рівня збудження. Я використовую термін «збудження», тому що це означає шкалу від дуже низького до дуже високого рівня, але з таким же успіхом можна назвати це тривогою, напругою, настороженістю, хвилюванням або стресом. Це все різні аспекти одного й того ж явища.



Малюнок 6. Крива Єркеса-Додсона

На нульовому рівні збудження ви спите, тому не можете нічого робити. Коли ви прокидаєтеся, ви досить сонні і багато чого не можете зробити. Щоб приготувати сніданок, вам потрібно бути трохи більш збудженим, а для виконання завдань будь-якої складності — ще більш збудженим. Отже, щоб ефективно працювати в конкурентному середовищі, ви повинні бути досить збудженими. Ще трохи — і ви на своєму піку, по-справжньому налаштовані, летите, готові до всього. Проблема в тому, що цей рівень — як стовп, намазаний маслом. Ви або продовжуєте підійматися вгору, або скочуєтеся вниз. Найефективніший спосіб роботи — знаходитися на рівні трохи нижче піку, піднімаючись на цей рівень на короткі проміжки часу, коли вам це необхідно.

Ви можете спостерігати це в дії у спортивних змаганнях. Тут люди працюють на межі своїх можливостей, і це видно всім. Найкращим прикладом короткочасного підйому до вершини кривої Єркеса-Додсона був тенісист Піт Сампрас, коли він був на піку своєї кар'єри. На початку сету він був весь такий спокійний і розкутий. Здавалося, що він прогулюється в парку; досить добре грав, просто не відставав від свого суперника на цьому рівні збудження. Потім, десь у сьомій партії сету, він перемикнувся на іншу передачу. Вся його постава змінилася, він почав підстрибувати, його очі стали ширшими, він був схожий на тигра, готового накинутися на жертву. Він вигравав партію, тримав свою подачу, і перш ніж можна було зрозуміти, він вигравав сет. Потім він знову повертався до розваг на деякий час. Якщо матч доходив до п'яти сетів, що траплялося нечасто, Сампрас майже завжди вигравав, тому що в той час, як інший хлопець вибивався з сил, він був повністю виснажений лише на короткі проміжки часу і мав ще багато сил у запасі.

У довгостроковій перспективі ви досягнете більшого, якщо працюватимете на рівні, трохи нижчому за ваш пік.

Якщо ви намагатиметеся залишатися на своєму піку, ви поступово підійматиметеся вгору, до все вищого і вищого рівня збудження. Тепер ви працюєте по-справжньому напружено. Умовно кажучи, це як лебідь на воді: зверху спокій, а внизу — шалений ритм життя. Ніхто навколо

вас не розуміє, що є проблема, але ви знаєте... і починаєте відчувати напругу.

Тут є невелике плато, але коли відбувається падіння, особливого попередження немає. Рівень вашого збудження зростає, зростає і зростає, а потім — бац! Ви падаєте через край і не можете функціонувати взагалі. Коли це трапляється вперше, це може проявлятися у формі «втрати контролю»: ірраціональна поведінка, біганина, ніби ви безголова курка, або зриви на когось. Це може проявлятися у вигляді панічної атаки, під час якої ви відчуваєте сильний страх, задишку, прискорене серцебиття, пітливість, запаморочення і відчуття, що вас відгородили від світу товстим шматком скла.

Якщо у вас стався напад паніки, як би неприємно це не було, не панікуйте! Це нормальна реакція. Хоча вам може здаватися, що у вас зараз станеться серцевий напад і ви помрете, повірте мені, цього не станеться. Проблема не у вашому серці, а в тому, що ви працювали так напружено, що ваш мозок відчув небезпеку там, де її не було. Це відбувається тому, що людське тіло вже застаріло. Воно призначене для життя у первісному середовищі мільйони років тому. У ті часи, щоб передати свої гени, потрібно було добре вміти лише кілька речей: воювати, обробляти землю, продовжувати рід, вбивати диких тварин, щоб їх з'їсти, і не бути вбитим ними. Людське тіло добре пристосоване до цих вимог.

Наприклад, якби ви вийшли зі своєї печери назустріч шаблезубому тигру, вам довелося б реагувати дуже швидко, інакше ви б загинули.



Ваш організм за допомогою гормону адреналіну блискавично

готується до активних дій. За кілька ударів серця ваші м'язи напружуються, серце б'ється швидше, дихання прискорюється, нерви стають надчутливими, відчуття загострюються, і ви можете захотіти «в туалет» (щоб ви були якомога легшими, щоб ви могли бігти трохи швидше — навіть кілограм може виявитися різницею між життям і смертю).

Отже, ці зміни є дуже корисними для адаптації до зустрічі з шаблезубим тигром. Але якщо ви сидите в офісі і вам нікуди бігти, ці зміни є дуже неприємними і лячними. Вони не є небезпечними, але вони попереджають вас про те, що ви занадто розігналися.

Якщо ви щось не зміните найближчим часом, то впадете з краю прірви і вже не зможете повернутися назад дуже довго. Це депресивний розлад. Тож перш ніж у вас станеться черговий напад, зупиніться, зробіть якісь зміни. Можливо, вивчіть вправи на розслаблення (див. розділ 10). Перш за все, перестаньте весь час існувати на межі своїх можливостей. Кілька моїх пацієнтів, серед яких, як ви можете собі уявити, зважаючи на хворобу, багато хороших і чудових людей, сказали мені, що *ви можете досягти 99% результату, докладаючи 60% зусиль*. І цей результат буде стабільним.

На мою думку, важливо також витратити частину свого часу на безглузду діяльність. Якщо ви весь час робите те, що приносить відчутні результати, то, швидше за все, ви занадто активно працюєте. Навіщо вам взагалі весь час бути корисним? Що і кому ви намагаєтеся довести? Спробуйте змусити себе зупинитися, на деякий час щодня і на довший період у вихідні. Ось чому я граю в гольф. Це складно, забирає багато часу і абсолютно безглуздо. Я не дуже добре граю, але мені це подобається! Коли мені дозволяють робити щось дуже погано, і при цьому ніхто не засмучується — це радість. Яку б діяльність (або бездіяльність) ви не використовували для цього, робіть це погано, якщо можете. Якщо вам дуже важко це зробити, я не буду вас переконувати. Але, будь ласка, робіть це; це центральна частина тривалого одужання.

Здається, так багато потрібно змінити, щоб залишатися здоровим. Можливо, доведеться попрацювати над тим, що стало причиною вашої надмірної старанності і надмірної сили. Це компетенція психотерапії, і я повернуся до цього пізніше. Але зараз я хотів би, щоб все було

просто. Є лише три питання, які відокремлюють тих моїх пацієнтів, які залишаються здоровими після одужання, від тих, хто вписується в цей стереотип і продовжує страждати від рецидивів хвороби. Ось вони:

- *Для чого це все?*
- *Чого я хочу?*
- *Де баланс у моєму житті?*

Якщо це звучить для вас як питання з античних грецьких часів, ви маєте проблему, і це лише питання часу, коли ви знову занедужаєте. Якщо ви зможете на них відповісти, у вас є всі шанси залишитися здоровим і з часом стати щасливішим, ніж ви були раніше.

Дозвольте мені змодельувати набір відповідей на ці ключові питання (лише друга відповідь є справді моєю).

- *Для чого це все?* Я ніколи не думав про це раніше, але тепер, коли я захворів, я розумію, що весь цей час я боровся за те, щоб бути найкращим, тому що вважав, що *повинен* це робити. Тепер я бачу, що це ні до чого не призводить, окрім виснаження, дратівливості, хвороб і скорої смерті. Моя дружина не хоче великого будинку і машини, про які я мріяв; вона просто хоче, щоб я цінував і любив її. Діти уникають мене, бо я дуже дратівливий. Насправді, якщо бути чесним, це все заради мого батька, щоб спробувати справити на нього враження і отримати його схвалення. Але його за натурою неможливо вразити, старого дурня. І він помер десять років тому. О, Боже, здається, я десь втратив суть. Але тепер ця хвороба дала мені можливість зрозуміти сенс життя, поки не стало надто пізно. Багато хто ніколи не отримує привілею засвоїти цей урок. Мені краще вирішити, що я хочу зробити з моїм здобутим з такими зусиллями знанням.
- *Чого я хочу?* Кохати і бути коханим, бачити, як мої діти стають людьми, якими вони можуть стати, досягти певних успіхів у своїй роботі та письменницькій діяльності, а також мати гандикап у гольфі.
- *Де баланс у моєму житті?* Його не було. У боротьбі між

роботою та рештою мого життя рефері зупинив поєдинок давним-давно, щоб позбавити суперника непотрібного покарання. Я маю заробляти стільки, щоб діти могли навчатися в приватних школах, а решта — за бажанням. Ця робота робить людей хворими. Подивіться на інших у моєму офісі. Понад третина з них цього року не працювали через стрес, і я вважаю, що «Я» Філа було справжнім стресом. Сара пережила розлучення; її чоловік сказав, що не впізнав би її, якби побачив на вулиці. Ті, хто залишився в порядку, просто марно витрачали час. Знаєте, я не думаю, що людина, яка справді небайдужа і наполегливо працює, може втриматися на цій роботі. Піду подивлюся вакансії! На наступній роботі я зроблю все, що зможу, в тому проміжку часу, який мені залишився, коли про мене, мою сім'ю та друзів подбають.

Незалежно від того, чи живете ви в сім'ї, чи ви королева Англії, багаті ви чи бідні, одружені чи неодружені, гетеросексуали чи геї, питання будуть однаковими. Придумайте свої власні відповіді. Потім поставте їх своєму найкращому другові (не чоловікові/дружині). Якщо ви відповіли правильно, вітаємо! Ви щойно виграли здоров'я і, якщо пощастить, щастя.

Звичайно, ви не завжди будете щасливі, тому що іноді життя може підкидати вам неприємні випробування. Коли це трапляється, сумуйте. Не прибирайте хороброго вигляду. Але будьте гнучкими.

Під час бурі міцний дуб падає, а гнучкий очерет витримує. *Будьте гнучкими.*



Більше про лікування — фізичні методи лікування

Антидепресанти

Депресивний розлад пов'язаний зі зниженням рівня хімічних речовин-передавачів у лімбічній системі, а нервові волокна стають менш чутливими до хімічних речовин, що залишилися. Завдяки антидепресантам рівень цих хімічних речовин повертається до норми, а нерви стають більш чутливими, так що лімбічна система знову починає працювати. Але існує багато різних антидепресантів, кожен з яких має свої переваги та недоліки, а деякі категорії діють по-різному. Всі вони ефективні для більшості людей, які страждають на клінічну депресію, приблизно 60–70% добре реагують на якийсь один препарат, але кожен препарат охоплює дещо інші 60–70%. Якщо вам не пощастило, можливо, вам доведеться спробувати кілька різних типів препаратів, щоб знайти той, який підійде саме вам.

Швидше за все, перший препарат, який ви приймете, спрацює, якщо ви будете приймати його досить довго. Пам'ятайте, що побічні ефекти найгірше проявляються в перші тиждень-два, тоді як корисні ефекти зазвичай проявляються через кілька тижнів.



Малюнок 7. Тривалий курс антидепресантів — схематичне зображення

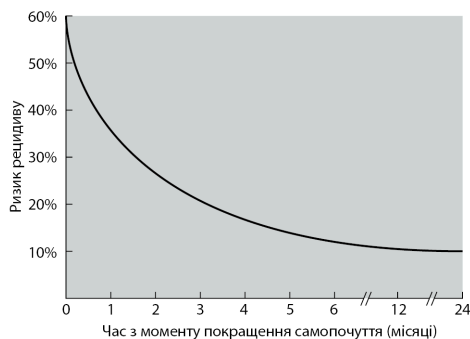
Дуже важливо, щоб ви продовжували приймати ліки після одужання. Іноді пацієнти припиняють приймати препарат, тільки-но відчувають себе добре. Найчастіше у них трапляється рецидив, після чого вони втрачають віру в ліки. Вони приходять до помилкового висновку, що, оскільки хвороба повернулася, коли вони припинили прийом препарату, вона лише маскується ліками. Ні, причиною повернення симптомів є те, що лімбічна система ще не встигла вилікуватися.

Після того, як антидепресант повертає хімічні речовини до нормального рівня, він повинен утримувати їх на цьому рівні деякий час. Це схоже на перелом ноги. Після того, як кістка повернулася у пряме положення і була зафіксована гіпсом, вона перестає так сильно боліти. Але це не означає, що кістка зрослася — на це знадобиться кілька тижнів. Якщо, тільки-но біль зникне, ви знімете гіпс і почнете

ходити, проблеми повернуться.

Так само і з лімбічною системою. Симптоми клінічної депресії починають зникати, щойно рівні передавачів приходять в норму, нерви повертаються до нормальної чутливості і ланцюг знову запускається. Але це не означає, що хвороба минула. Це займає від кількох тижнів до кількох місяців. Протягом цього часу антидепресант підтримує рівень хімічних речовин. Коли ж лімбічна система відновиться, рівень хімічних речовин відновиться також і ви зможете безпечно відмінити препарат, не почуваячись гірше без нього.

Час, необхідний для такого відновлення, залежить від людини, але що довше ви почуваетесь добре, то безпечніше вам буде припинити прийом препарату. Зазвичай ми радимо продовжувати приймати антидепресант **щонайменше шість місяців із моменту, коли ви почали почуватися добре**. Якщо ви припините його прийом, тількино почнете почуватися краще, ймовірність рецидиву протягом наступних кількох тижнів становить приблизно 60%. Погані шанси. Через місяць ризик становить 35%, через три місяці — 20–25%; все ще занадто висока ймовірність. Через шість місяців — близько 15%, через рік — 10% і через два роки — все ще 10%. Ми схильні вважати, що додаткові шість місяців прийому ліків заради 5% додаткової безпеки не варті того, звідси і ця порада. Однак пам'ятайте, що відлік часу ще не розпочався, поки ви не відчуєте себе добре. А якщо у вас вже був один або кілька епізодів депресії, то одужання займе більше часу, тому вам доведеться приймати ліки близько року. Ваш лікар проконсультує вас щодо цього.



Малюнок 8. Ризик рецидиву зменшується зі збільшенням тривалості лікування

Намагайтеся приймати ліки регулярно. Серед експертів існує підозра (хоча доказів поки що небагато), що нерегулярне приймання антидепресантів подібне до нерегулярного прийому антибіотиків. Вони можуть не тільки не подіяти, але й викликати стійку резистентність до них.

Не вживайте багато алкоголю під час лікування антидепресантами. Дія алкоголю може бути дуже непередбачуваною в поєднанні з антидепресантами; розраховуйте на те, що випитий напій матиме втричі більший ефект, ніж зазвичай. Не зовсім зрозуміло, чи може алкоголь перешкоджати засвоєнню організмом препаратів. Краще перестрахуватися, ніж потім шкодувати. Вживайте алкоголь в дуже помірних кількостях. Один–два рази на тиждень, ймовірно, не завдасть шкоди, якщо ви не сідатимете за кермо після цього, але більше — погана ідея.

Також, будь ласка, пам'ятайте, що не варто різко припиняти прийом ліків. Антидепресанти не викликають звикання в повному розумінні цього слова, оскільки вони не втрачають свою дію з часом, не потребують збільшення дози для підтримання ефекту і не викликають потягу до них. Але вони потенційно можуть викликати симптоми синдрому скасування, якщо ви раптово припините їх приймати. Тому не робіть цього. Зменшуйте їх кількість протягом кількох тижнів під наглядом лікаря.

Ось основні класи антидепресантів. Зверніть увагу, що я не намагаюся дати вичерпний опис їхньої дії та побічних ефектів. За більш детальним переліком я відсилаю вас до Британського національного довідника, але, чесно кажучи, я б не став цим перейматися. Більшість із перерахованих побічних ефектів з вами трапиться не частіше, ніж отримання лицарського звання, і ознайомлення зі списком, швидше за все, викликатиме у вас зайве занепокоєння. Але якщо ви відчуваєте, що я надто опікуюся вами, перевірте інструкцію до ваших ліків або запитайте про них у свого лікаря. Цей список включає деякі загальні принципи та речі, на які варто звернути увагу.

Трициклічні антидепресанти

Це були перші антидепресанти, які почали використовувати в 1950-х роках. Вони працювали і працюють донині. Так, у досить високих дозах вони принаймні не менш ефективні, ніж будь-які сучасні препарати. Одна проблема, однак, полягає в тому, що в цих дозах вони можуть мати досить багато побічних ефектів. Більшість із них є седативними, що не дуже добре, якщо після одужання вам потрібно повернутися до роботи. І вам не варто сідати за кермо, якщо ви відчуваєте сонливість або маєте будь-які інші проблеми з самопочуттям. Ще складніше, якщо у вас є діти, яких потрібно відвозити до школи. Вони здебільшого мають здатність викликати збільшення ваги. Не всі страждають від цього, але час від часу пацієнти можуть набирати багато зайвої ваги. Причина проблеми не до кінця зрозуміла, але, ймовірно, це пов'язано в основному з потягом до вуглеводів.

Найбільша проблема з цими препаратами полягає в тому, що вони надзвичайно небезпечні при передозуванні. На жаль, це те, що іноді трапляється з людьми, які важко хворіють на клінічну депресію. Я не є прихильником цих препаратів, оскільки не думаю, що давати заряджений пістолет тому, хто може ним скористатися, є гарною ідеєю.

Проте я іноді все ж використовую трициклічні препарати, оскільки вони часто допомагають у рідкісних випадках, коли сучасні ліки не спрацьовують.

Якщо ви приймаєте трициклічні антидепресанти, будь ласка, приймайте їх у призначеному дозуванні; вони не працюють, якщо приймати їх у занадто низькій дозі або нерегулярно.

Нижче перераховані деякі трициклічні та споріднені препарати (я трохи розширив категорію) з їхніми конкретними відмінностями від інших:

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
амітриптилін	Триптизол, Лентизол	Більш седативний
іміпрамін	Тофраніл	Менш седативний

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
дозулепін	Протіаден	Дуже седативний
доксепін	Синекван	Екстра-седативний! Але має менше інших побічних ефектів
кломіпрамін	Анафраніл	Часто працює, коли інші трициклічні препарати не діють; також використовують при нав'язливих станах
лофепрамін	Гаманіл	Менше побічних ефектів

Інгібітори моноамінооксидази (МАО)

Ці препарати, або принаймні їх основні різновиди, сьогодні використовуються нечасто. Їх досить незручно приймати через значні харчові обмеження — як-от сир, дріжджові продукти (включно з пивом), червоне вино (особливо К'янти) і будь-яке несвіже м'ясо. Безпечніше уникати будь-яких страв, які містять незнайомі вам інгредієнти, тому, боюся, доставка індійської їжі, швидше за все, відпадає. Ви повинні серйозно поставитися до цих обмежень: ігнорування їх в гіршому випадку може призвести до інсульту. Існує досить багато можливих реакцій з іншими лікарськими засобами. Перед тим, як приймати будь-які безрецептурні ліки, потрібно повідомити фармацевта про те, що ви їх приймаєте. Інша проблема полягає в тому, що вам доведеться почекати тиждень після припинення приймання більшості інших антидепресантів (є винятки), перш ніж починати приймати інгібітори МАО. Якщо це не спрацює, вам доведеться почекати два тижні, перш ніж почати приймати щось інше.

Ми все ще іноді використовуємо ці препарати, тому що вони досить часто спрацьовують, коли ніщо інше не допомагає, особливо людям, які мають інші психологічні симптоми на додачу до клінічної депресії.

Новіший препарат, моклобемід, має багато переваг перед старими сполуками, — наприклад, не потрібно чекати два тижні після його скасування, перш ніж починати лікування чимось іншим, і він менш

небезпечний при порушенні харчових обмежень. На жаль, незрозуміло, чи має він таку ж ефективність у випадках, резистентних до лікування, як і його попередники.

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
фенелзин	Нарділ	Злегка заспокійливий
транілципромін	Парнат	Стимулятор
моклобемід	Манерикс	Безпечніший, не потребує періоду «виведення». Той самий терапевтичний профіль

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС)

Ці препарати стали великим досягненням, коли з'явилися близько десяти років тому, оскільки вони були набагато безпечнішими і простішими в застосуванні. Так, ви одразу отримуєте дозу, яка є ефективною для більшості людей, на відміну від старих препаратів, дозу яких доводилося повільно збільшувати, щоб уникнути надмірних побічних ефектів. Перша з цих сполук, що з'явилася на світ, досі є найпоширенішим антидепресантом у світі, з деяким відривом від інших — «Прозак». Як впливає з назви групи, ці препарати впливають лише на одну з двох хімічних систем, що беруть участь у розвитку клінічної депресії — серотонін.

СІЗЗС не є безпроблемними, але побічні ефекти здебільшого виникають у перші кілька тижнів лікування. Чимало людей страждають від нудоти та/або головного болю в цей період, але це зазвичай легко переноситься і є тимчасовим явищем. У будь-якому випадку, якщо це необхідно, є протинудотні та знеболювальні препарати, які можна застосувати попервах. Невелика кількість пацієнтів, близько 10%, страждають від тривожного збудження, хоча це також не триває довго; з мого досвіду, більшість пацієнтів, які страждають від цього, як правило, викидають свої таблетки, оскільки

вони не потребують додаткового занепокоєння, коли і так почуваються досить погано.

Насправді ж Національний інститут здоров'я та клінічної досконалості — призначений урядом орган, якому я не встигаю присвятити багато часу, — дуже серйозно поставився до цього побічного ефекту і рекомендував не застосовувати СІЗЗС підліткам, попереджаючи про потенційне збільшення ризику суїциду та насильства на ранніх стадіях лікування цим препаратом. Звичайно, якщо ви відчуваєте дуже сильне збудження на початку лікування, це може наражати вас на підвищений ризик, і за необхідності вам, можливо, доведеться припинити застосування препарату і проконсультуватися з лікарем. Однак якщо ці застереження призведуть до того, що люди, які страждають від легких побічних ефектів на початку лікування, взагалі відмовляться від нього, вони зроблять величезну послугу людям із депресивним захворюванням.

Більшість людей не відчувають жодних побічних ефектів від СІЗЗС — за винятком, хіба що, сексуальної дисфункції. Щонайменше 50% моїх пацієнтів відчувають це більшою чи меншою мірою, і воно може тривати, доки ви приймаєте таблетки (плюс короткий період, поки препарат виводиться з організму). Це не ви — це таблетки, і деякі інші антидепресанти можуть діяти подібним чином. Ви можете відчути, що ваш сексуальний потяг дещо знизився, але це, як правило, більш ніж пояснюється покращенням лібідо, яке є результатом одужання від хвороби. Основною проблемою є затримка оргазму, хоча іноді й це може бути перевагою (СІЗЗС можна використовувати для лікування передчасної еякуляції), та зазвичай це працює не так. Після того, як новизна зникне, затримка з оргазмом може стати досить виснажливою для обох вас.

Неможливо передбачити, чи отримаєте ви цей ефект, чи буде він тимчасовим, чи збережеться на весь період лікування. Нещодавно мені захотілося, щоб у мене був портативний люк, крізь який можна було б провалитися, коли заманеться. Пояснюючи дружині пацієнта непередбачуваність цього побічного ефекту, я невинно порадив: *«Ви просто посмокчіть і побачите»*. Наступні три секунди мовчання я запам'ятаю на все життя. Фройд і його помилки за багато чого мають відповіді.

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
флуоксетин	Прозак	Зазвичай дуже слабкий стимулятор і знижує апетит
пароксетин	Сероксат	Злегка заспокійливий; корисний при депресії, при тривозі або фобіях
сертралін	Люстрал	Зазвичай злегка стимулюючий засіб
циталопрам	Ципраміл	Не є ні заспокійливим, ні стимулятором. Менша частота побічних ефектів
флувоксамін	Фаверін	Менше сексуальних побічних ефектів, більше нудоти, ніж у інших СІЗЗС
есциталопрам	Ципралекс	Новий препарат, споріднений з циталопрамом, але може бути більш потужним і з меншою кількістю побічних ефектів (час покаже)

Інші антидепресанти нового покоління

З моменту появи СІЗЗС з'явилася низка нових доступних препаратів. Вони враховують той факт, що деякі люди не одужують за допомогою препаратів, які впливають лише на систему серотоніну. Хоча інша хімічна речовина-передавач, норадреналін, зазвичай автоматично підвищується, коли рівень серотоніну повертається до норми, це відбувається не завжди. Іноді норадреналінову систему потрібно налаштовувати більш безпосередньо. Виникла потреба у сполуках, що діють, як і трициклічні, на обидві хімічні системи, або конкретно на норадреналін, але з меншою кількістю побічних ефектів і меншою небезпекою передозування. Ці препарати відповідають цим вимогам.

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
венлафаксин	Ефексор	Діє на обидві системи. Досить потужний. Іноді призводить до збільшення ваги та сексуальних проблем. Може бути менш безпечним для людей із проблемами серця. Рекомендується періодично перевіряти артеріальний тиск
Міртазапін	Зіспін	Сексуальні проблеми виникають рідко. Потужний седативний засіб. Іноді відзначається збільшення ваги. Діє на обидві системи
ребоксетин	Едронакс	Легкий стимулятор. Потужно діє лише на норадреналін
дулоксетин	Симбальта	Діє на обидві хімічні системи. Може бути не таким потужним, як венлафаксин, але безпечніший для тих, хто має проблеми з серцем
агомелатин	Валдоксан	Новий препарат. Діє на мелатонінову систему. Злегка заспокійливий. Час покаже його ефективність
бупропіон	Зибан	Діє переважно на дофамін, ще одну хімічну систему, яка раніше раніше не вважалася причетною до депресії. Широко використовується в США, але поки що не має офіційної ліцензії для лікування депресії у Великій Британії

Антипсихотичні препарати

Кілька слів про один з таких препаратів — флупентиксол (див. список нижче). Як і багато чого в психіатрії, він був відкритий випадково. Завдяки дозі, що у багато разів перевищує ту, що

застосовується при клінічній депресії, він є потужним транквілізатором, який використовується для заспокоєння людей, що страждають на психотичні захворювання. У повному дозуванні він робить це дуже добре, але дослідники виявили, що коли доза опускається нижче приблизно 3 мг на день, відбувається збій. Замість того, щоб заспокоїтися, психічно хворі починали носитися в стані ейфорії. Це було очевидно безнадійно, але дослідники розсудливо поставили питання, чи не підніме цей препарат настрій і пацієнтам із депресією. Вони спробували, і це не дуже добре спрацювало для пацієнтів із важкою формою депресії. Але для тих, хто мав легшу клінічну депресію, а також у поєднанні з іншим антидепресантом для тих, хто мав важчу депресію, резистентну до основного препарату, він працював у значній частині випадків. Оскільки його застосовують у дуже малих дозах (0,5–3 мг на день), він зазвичай не має значних побічних ефектів. Я часто вважаю його досить корисним.

Інші антипсихотичні препарати в низьких дозах також мають антидепресивний ефект. Частково це може бути пов'язано з тим, що вони зменшують тривожність, дозволяючи лімбічній системі відновитися. Також можливо, що вони діють на частини нервів, які беруть участь у розвитку депресії, або навіть вимикають петлі негативного зворотного зв'язку в цих нервових шляхах, дозволяючи іншим антидепресантам діяти сильніше. Їх, як правило, застосовують у більш стійких до лікування випадках депресії в поєднанні з іншими антидепресантами. За винятком флупентиксолу, вони ще не мають ліцензії на продаж для лікування депресії, тому докази їхньої ефективності та досвід застосування обмежені.

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
флупентиксол	Флуанксол	Невизначений спосіб дії. Використовується як «бустер» або для легкої депресії
оланзапін	Зипрекса	Може спричинити збільшення ваги. Уникайте, якщо ви діабетик. Як і інші препарати цього класу, слід обережно

вживати людям із хворобами серця		
кветіапін	Сероквель	Може мати значний седативний ефект у деяких людей
арипіпразол	Абіліфай	Ефективність при депресії ще не визначена

Стабілізатори настрою

Це препарати, які зазвичай застосовуються лише для людей, схильних до повторюваних епізодів депресії, які продовжуються попри всі інші терапевтичні заходи, а також для людей із маніакально-депресивним розладом (біполярним афективним розладом). У цій книжці я не розглядаю ці розлади. Але стабілізатори настрою також іноді призначають людям, яким дуже не пощастило і вони не піддаються лікуванню самими лише антидепресантами. Крім того, у деяких людей трапляються повторні епізоди стрес-індукованої депресії, про що і йдеться в цій книжці, оскільки стреси, які спричинили їхні розлади, є постійними і неминучими або повторюваними. Це досить незвично для мене; як я вже писав, зазвичай є вибір, який дозволить вам залишатися в доброму самопочутті. Стабілізатори настрою, на мою думку, необхідні лише при рецидивах депресії, спричиненої стресом, якщо в пошуках кращого способу керувати своїм життям ви перепробували все, що тільки можна, але марно.

При цьому вони часто працюють. Вони роками змінювали життя людей, які страждали на маніакально-депресивну хворобу, а нещодавно було виявлено, що в багатьох випадках вони також запобігають рецидивам депресії. Проблема не в їхній ефективності. Але приймання будь-якого профілактичного препарату створює проблему. Що, якщо ви будете почуватися добре протягом двох років, що тоді? Чи ви залишалися здоровими завдяки лікам, чи ви б залишалися здоровими і так? Неможливо відповісти на це питання, окрім як припинити вживання препарату і подивитись, що станеться. Неможливо порадити, коли варто піти на такий ризик; це питання особистого вибору.

Перший виявлений стабілізатор настрою, карбонат літію, є

природною сіллю. Він найчастіше виявляється найефективнішим, хоча наскільки він ефективний при депресії, спричиненій стресом, поки що не зрозуміло. Ми не знаємо напевно, як часто він дозволяє одужати, коли цього не вдається досягти лише за допомогою антидепресантів (з психотерапією або без неї), але іноді це відбувається.

Я не буду детально зупинятися на лікуванні літієм, скажу лише, що його незручно приймати, — насамперед тому, що він вимагає регулярних аналізів крові. Без них існує невеликий, але суттєвий ризик для ваших нирок. Ви не можете ризикувати своїми нирками, тому що, на відміну від більшості інших органів в організмі, вони не відновлюються. Якщо ви регулярно здаєте кров на аналіз (кожні 3–6 місяців, а краще частіше), вони в безпеці. Літій також іноді впливає на щитоподібну залозу. Це не катастрофа, тому що гормон щитоподібної залози можна замінити таблетованою формою, і в будь-якому випадку ця проблема є рідкісною при регулярному моніторингу крові.

Тепер ви розумієте, чому ми не використовуємо літій, якщо в цьому нема потреби. Але для деяких людей він є рятівним засобом, таким же важливим, як інсулін для діабетика.

Інші стабілізатори настрою потребують менш частого моніторингу, але мають досить низький відсоток ефективності. Це препарати, які в основному використовуються для контролю епілепсії, знову ж таки відкриті шляхом випадкового спостереження за людьми, які страждали на рецидивну депресію та епілепсію, які приймали їх для контролю останньої, але потім у них припинилися епізоди епілепсії. Вальпроат ще не має ліцензії на використання при рецидивній депресії, але, попри це, його іноді застосовують.

Хімічна назва	Торгова назва	Особливості
карбонат літію	Пріадель, Камколіт	Найчастіше ефективні. Потребують частих аналізів крові
вальпроат	Депакот	Рідше потрібні аналізи крові
карбамазепін	Тегретол	Дуже рідкісні аналізи крові. Злегка седативний

ламотриджин Ламіктал	Лише нещодавно почали використовувати як стабілізатор настрою. Час від часу необхідні перевірка функції печінки та аналізи крові
----------------------	--

Рослинні препарати

Я не збираюся детально розглядати їх тут; я вважаю, що обґрунтування їхньої переваги є хибним, як я вже пояснював раніше. Я не заперечую проти використання екскрементів личинки жука-атланта, якщо доведено, що вони працюють краще, ніж наявні сполуки, або мають менше побічних ефектів. Але з мого досвіду, вибір рослинних препаратів зазвичай ґрунтується на упередженні, що все створене людиною — погано, а природою — добре. Ну ж бо, поміркуйте критично, чому ви дотримуєтеся популярного міфу?

Гаразд, тираду закінчено. Звіробій ефективний у деяких випадках. Багато людей, здається, добре його переносять, але, ймовірно, він не так добре допомагає при важкій клінічній депресії, як перераховані вище ліки. Він має певну взаємодію з іншими препаратами. Так, це ліки. Він працює на тих самих хімічних системах, що й інші антидепресанти. На момент написання цієї статті його не було в нашому списку препаратів, що призначаються у Великій Британії, оскільки наш Комітет з безпеки лікарських засобів ще не впевнений, що він достатньо надійний з точки зору безпеки та ефективності, щоб бути включеним до нього. Але я припускаю, що це, ймовірно, станеться, коли пройде ще деякий час і будуть проведені дослідження.

Немає достатніх доказів щодо будь-якого іншого рослинного препарату, який рекламується як засіб для лікування депресії, щоб я навіть давав його своєму собаці, не кажучи вже про те, щоб порекомендувати його вам, мій читачу.

Електросудомна терапія (ЕСТ)

Не думаю, що ця тема заспокоїть вас, якщо ви вже почали говорити про фітотерапію. Сила емоцій, які викликає це лікування, просто вражає. Час від часу я отримую листівки від правозахисних груп, які

вибірково цитують дослідження про ЕСТ, намагаючись переконати мене ніколи не використовувати її. Якщо ви прочитаєте ці матеріали, то зрозумієте, що ЕСТ — це тортури. Можливо, я трохи перебільшую, але мені це нагадує готичний роман.

«Ігорю, давай електроди, жертву... пацієнт готовий».

«Так, господарю, тоді мені готувати дівчат?»

«Ти знаєш, що робити, Ігорю. Ми повинні бути готові до приходу Володаря Зла».

Ой, дайте мені хвилинку, я що, схожий на дурня? Я не можу мати справу з фанатиками. Будь-хто може довести свою правоту, наголошуючи на одному дослідженні й ігноруючи інше. Ні, подивімося на ЕСТ безпристрасно, не з точки зору фанатичного невігластва.

ЕСТ передбачає пропускання *невеликого* електричного струму між двома сторонами голови пацієнта, який перебуває під наркозом, двічі на тиждень, зазвичай протягом 2–4 тижнів (від чотирьох до восьми процедур). При важкій клінічній депресії цей метод має найвищий показник успіху і забезпечує найшвидший результат серед усіх доступних методів лікування. Однак, звісно, це не те лікування, до якого слід ставитися легковажно. Хоча анестезія триває лише близько 5 хвилин, дві анестезії на тиждень — це не жарт.

Найбільш поширеною проблемою є порушення пам'яті. Це трапляється не у всіх, особливо в наш час, коли подається лише невелика частина електроенергії порівняно з минулими часами. Але все одно це може стати серйозною проблемою. Більшість досліджень на цю тему свідчать про те, що проблема є тимчасовою. Схоже, що під час курсу ЕСТ у багатьох пацієнтів спостерігається погіршення пам'яті. Ви можете забути імена людей, яких добре знаєте, адресу своєї доньки або інші добре відомі деталі. Після завершення курсу ЕСТ розлади пам'яті зменшуються. Тобто ви можете пам'ятати речі, які вивчили задовго до початку ЕСТ, але не обов'язково те, що відбувалося безпосередньо перед початком лікування або під час нього. Цей «острівець» втрачених спогадів продовжує зменшуватися, поки через кілька тижнів або щонайбільше рік єдиним періодом, про який ви не пам'ятатимете, не залишиться період, протягом якого ви проходили лікування ЕСТ. Не дивно, якщо цей період здасться вам не великою втратою.

Хоча дослідження показують, що це саме так, деякі пацієнти чітко усвідомлюють, що ЕСТ назавжди зашкодила їхній здатності запам'ятовувати нову інформацію або навіть мислити з колишньою ясністю. Важко пояснити цю розбіжність. Можливо, це ще один приклад того, що дослідження не вловлюють незвичайні події, а можливо, це випадок, коли ретроспектива дає перебільшене уявлення про ваші минулі розумові здібності. Я не знаю. Я не можу гарантувати, що ЕСТ не завдасть незворотної шкоди вашій пам'яті, але це дуже мало ймовірно. *(Якщо ви хочете дізнатися більше про це лікування, відвідайте веб-сайт Королівського коледжу психіатрів <http://www.rcpsych.ac.uk> і перейдіть за посиланнями на їх інформацію про ЕСТ).*

Більшість психіатрів все ще використовують ЕСТ, але лише зрідка, в крайньому разі. Я пропоную її лише тоді, коли пацієнтові загрожує серйозна небезпека через те, що він перестав їсти і/або пити, якщо всі інші доступні методи лікування не дали результату (потрібно багато часу, щоб спробувати їх усі), або якщо суб'єктивно муки його хвороби настільки жахливі, що співчутлива людина не може залишити його в цій пекельній дірі ні на день довше. У цих випадках це може врятувати життя. І, якщо ви поговорите з людьми, які це пережили, вони скажуть, що це не страшніший досвід, ніж будь-яке знеболювальне.

Майбутнє

Зараз проводяться випробування низки нових антидепресантів. Серед інших напрямків дослідники вивчають, чи можуть бути ефективними препарати, що впливають на гормональні системи. Можливо, препарати, що діють на систему кортизолу (див. раніше), можуть мати антидепресивний ефект? Ми вже знаємо, що деякі жінки з депресією реагують на гормональне лікування і що гормони щитоподібної залози іноді допомагають людям зі стійкою депресією.

Нова ЕСТ — це методика під назвою «глибока стимуляція мозку» (ГСМ), яка передбачає розміщення в черепі пристрою, що передає електричні імпульси через електроди до певних ділянок мозку, наприклад, лобової кори головного мозку. Перші дослідження вельми багатообіцяючі, але вони перебувають на дуже ранній стадії, і якщо

вони коли-небудь стануть популярними, то будуть використовуватися, як і ЕСТ, лише для людей, які знаходяться в небезпечному стані і не реагують на менш інвазивні методи лікування. Не чекайте, що ваш лікар порекомендує ГСМ найближчим часом.

Цей список методів лікування не є вичерпним, але він включає більшість питань, які мені найчастіше ставлять, і помилкові уявлення, з якими я найчастіше стикаюся. Якщо ви сумніваєтеся, запитайте свого лікаря, а не сусідку, особливо якщо вона має чітку думку. Люди з найсильнішими переконаннями часто мають найменше знань, оскільки, коли ви серйозно розглядаєте будь-яке питання, ви часто виявляєте, що воно так чи інакше не піддається категоричній думці.

Більше про лікування — психотерапія

Якщо ви можете відповісти на три запитання, які я поставив у розділі 7, і якщо ви можете змінити спосіб життя на основі цих відповідей, вам не потрібна психотерапія. Ви, ймовірно, можете розраховувати на більш щасливе і здорове життя. Ви будете згадувати цей епізод депресивної хвороби як благословення, як поворотний момент, коли ваше життя змінилося на краще. Але все може бути не так просто. Ви можете виявити, що змушені продовжувати перевантажувати себе, нехтувати і зловживати собою з причин, які ви не можете збагнути. Тоді вам потрібна психотерапія того чи іншого виду.

Про психотерапію написано більше, ніж про всю психіатрію разом узятую. Я не психотерапевт, а лише працюю психіатром, тому не намагатимусь пояснити тут тонкощі цього мистецтва, але деякі основні принципи можуть бути корисними для вас, щоб зрозуміти, що вам доведеться робити і навіщо.

Консультування та короткострокова фокусована психотерапія

Як я вже пояснював раніше, в рамках Національної служби охорони здоров'я вам, швидше за все, запропонують просте консультування, а не повноцінну психотерапію. Консультант виконує роль друга, якби він був достатньо добре поінформованим, вільним від упереджень і терплячим. Друзі схильні давати вам поради. Вони ґрунтуються на *їхньому* досвіді та обставинах, а не на *ваших*. Будь-хто, хто пройшов

через розлучення, знає, як багато друзів потребують, щоб ви вихлюпнули свою злість на дружину чи чоловіка, що розлучилися, і наскільки їхні поради не допомагають. Коли ви не прислухаєтеся до їхніх порад, вони, як правило, зганяють свою злість на вас. Якщо ви продовжуєте наступати на ті самі граблі, нічого не роблячи, вони втрачають інтерес і перестають вам телефонувати. Тому ви перестаєте говорити про свої проблеми і почуття і просто надягаєте на себе маску хоробрості.

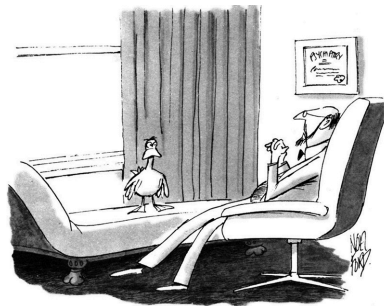
Але часто те, що вам насправді потрібно, — це знову і знову переживати ті самі почуття, нічого не роблячи. Якщо ви не знаєте, в який бік рухатися, залишайтеся на місці, поки не стане зрозуміло, куди йти. Консультант допоможе вам у цьому, зустрічаючись із вашими почуттями і проблемами віч-на-віч, і з часом зробить необхідні зміни, але без імпульсивної реакції, яка може тільки погіршити ситуацію.

У короткостроковій фокальній психотерапії ви зможете глибше зануритися в себе. Хоча ваш терапевт не докладатиме цілеспрямованих зусиль, щоб працювати з вами над проблемами і подіями з вашого минулого, ви, ймовірно, все життя поводитися так, що зрештою захворіли. На це є причини. Ми вчимося відчувати рано, і часто наші вчинки у важкі моменти життя відображають ці почуття. Недбалі батьки вчать своїх дітей, що вони нічого не варті. За іронією долі, коли ці діти виростають, вони, як правило, обдаровують своїх недостойних матерів і батьків величезною любов'ю і турботою в безнадійній спробі отримати любов і схвалення, яких вони прагнуть (див. розділ 3). Коли в їхньому житті щось іде не так, вони віддають ще більше. Запобіжник перегорає. Щоб змінити цю модель поведінки, ваш психотерапевт повинен допомогти вам прийняти, що цього не станеться — ви ніколи не отримаєте їхньої любові, принаймні належним чином, оскільки вони не знають, як її дарувати. Вони — інваліди у сфері любові. Вам потрібно прийняти їхню неповносправність і навчитися отримувати любов від інших, в тому числі і навіть насамперед — від себе, і помічати, коли її дарують вам. Ваш терапевт допоможе вам у цьому, зосереджуючись переважно на проблемах тут і зараз, а не на далекому минулому. Існує багато варіацій на цю тему, але принципи однакові. Зустрітися обличчям до обличчя і прийняти реалії свого життя, а потім приймати рішення і

користуватися можливостями, які з'являються. Це те, на що спрямована фокальна психотерапія.

Індивідуальна психодинамічна психотерапія

Іноді проблеми бувають складнішими, без чіткого фокуса на питанні. У будь-якому випадку, ваші потреби можуть бути суперечливими. Цей тип стресу, коли різні потреби спрямовані в протилежних напрямках, може призвести до погіршення самопочуття. Наприклад, вам потрібно заробляти більше грошей, але при цьому проводити більше часу з дружиною і дітьми. Можливо, ви потребуєте любові та схвалення батька, але водночас хочете поділитися з ним своєю думкою. Ці конфлікти потрібно вирішувати, щоб ви не витрачали своє життя на перегони по колу, що постійно зменшується. У таких випадках може знадобитися ширше дослідження всього вашого життя. Психодинамічна психотерапія прагне визначити рушійні (або психодинамічні) проблеми у вашому житті. Однак цей аспект, отримання уявлення про коріння своїх проблем, є лише невеликою частиною терапії. Деякі люди очікують, що терапевт якийсь час буде слухати, а потім вигукне з німецьким акцентом: *«Вас явно покусала собака, коли ви були дитиною!»* — що призведе до пригнічених Едіпових потягів та латентних гомосексуальних фантазій.



«Я нічого не можу для вас зробити — ви качка». © *Punch Ltd*

Це так не працює. Якщо ви визначите корінь ваших проблем, вони не зникнуть. Освячення не призводить до автоматичного зцілення. Однак воно дає вам те, над чим варто попрацювати, а отже, необхідність дослідити своє минуле. Знайшовши ті проблеми, які

виникали протягом життя, але не були вирішені свого часу, вам потрібно їх пропрацювати. Цей процес найлегше зрозуміти на прикладі явища, яке я спеціально не розглядаю в цій книжці — скорботи. Більшість людей знають, що коли ви втрачаєте близьку людину, ви повинні сумувати. Якщо ви не зробите цього в той момент, горе буде просочуватися крізь ваше життя протягом наступних десятиліть. Скорбота, якою б болючою вона не була, дозволяє вам з часом рухатися далі. Звісно, що як раніше вже не буде. Але ви зможете бути *вільними*. Вільними відчувати весь спектр людських емоцій, а не лише смуток. Іноді бути сумним, іноді спустошеним, а іноді, несподівано для себе, відчувати задоволення і навіть радість. Якщо ви зараз переживаєте скорботу, ви не повірите, що таке можливо; саме припущення, ймовірно, буде навіть дещо образливим. Але відчувайте, не відштовхуючи свої почуття, і згадайте мої слова, коли це станеться.

Це пропрацювання, — пропрацювання жахливої втрати. Процес психотерапії робить те саме. Ви проходите через процес скорботи, — в певному сенсі через те, що мало б статися. Так само, як людина виходить зі скорботи, коли вона стикається з нею, ви вийдете з психотерапії більш здоровими, пропрацювавши ті проблеми, з якими ви колись не змогли впоратися.

У психодинамічній психотерапії є потужний інструмент для прискорення цього процесу, який відбувається автоматично. Він називається *перенесенням*. Якщо терапевт достатньо спокійний і не піддається бажанню давати поради, а просто залишається з тими почуттями, що виникають у клієнта, то з часом у пацієнта з'являться сильні почуття до нього. Ці почуття, як правило, відображатимуть почуття, які він мав раніше до центральних фігур у своєму житті. Цього разу він зможе їх пропрацювати. У дитинстві він не міг гніватися на матір, яка його карала і нехтувала ним — це тільки призвело б до більшого покарання. Тепер він може відчувати злість на свого терапевта і навіть, можливо, висловити її. Ніякої катастрофи не відбувається, але йому надається можливість пропрацювати це. Таким чином, він отримує більш точну перспективу; він не звертає гнів проти себе; він розуміє свою матір такою, якою вона була; він перестає намагатися догодити їй (зрештою, вона померла в 1977 році) і дозволяє собі бути самим собою.

Якщо це звучить просто, то насправді це не так. Психотерапія — це стрес. Це потужний препарат і, як і всі ліки, він має побічні ефекти. Вона спрямована на пробудження емоцій, щоб пропрацювати їх, а не на те, щоб каламутити воду. Це не для людей зі слабкими нервами; справді, вразливі люди, які мають мізерні особисті ресурси, не дуже добре піддаються психотерапії, але, на щастя, вони все одно рідко зустрічаються серед тих, хто страждає від клінічної депресії. Якщо говорити серйозно, то людина, яка утримує хитку рівновагу в своєму житті за допомогою захисних механізмів, які вона виробила, може бути серйозно травмована, якщо недосвідчений або погано підготовлений терапевт поставить під сумнів ці захисні механізми. Такі терапевти, на жаль, існують. Я бачив, як вони порушували делікатний баланс пошкоджених, але мужніх життів пацієнтів, залишаючи по собі криваві сліди своїх добрих намірів. Уникайте терапевтів, які занадто хочуть вам допомогти. Порадьтеся з кимось із професіоналів. З мого досвіду, кваліфікація не є гарантією. Попросіть когось із моїх колег або свого лікаря; вони скерують вас до хорошого спеціаліста.

Ваша роль у терапії не менш важлива. На мою думку, найважливішим фактором, що визначає успіх або невдачу психотерапії, є *ступінь прояву активності*. Це означає, що ви дієте відповідно до своїх почуттів та емоцій *поза* терапевтичними сесіями. Протилежністю є *розмова або робота під час терапії*. Якщо ви програєте свої проблеми, нічого не зміниться, тому що не залишиться емоцій для терапевтичної роботи. А саме емоції є паливом для терапії.

Припустимо, у вас є труднощі з управлінням почуттям гніву, який ви іноді спрямовуєте на інших, що негативно впливає на ваші стосунки, а іноді обертається проти вас самих. Ви звернулися до психотерапевта. Дорогою на щотижневий сеанс ви зустрічаєте звичайну ідіотську поведінку ваших колег-автомобілістів. Вас може охопити автомобільна агресія, ви кричите, розмахуєте кулаками, показуєте жести, які натякають на те, що вони живуть самотнім сексуальним життям, і проїжджаєте за шість дюймів від бампера автомобіля, що їде попереду вас. Коли ви прийдете на сесію, вам стане трохи легше, тому що ви виплеснули свій гнів, проявивши його назовні. Не залишиться ніякого гніву, щоб принести його на сеанс,

який ні до чого не призведе, перетворившись на відсторонену теоретичну вправу. Психотерапія потребує справжніх, — тут і зараз, — емоцій. Або ж ви можете протистояти бажанню розлютитися на дорозі, відкладаючи свої розчарування на час сеансу. В руках кваліфікованого психотерапевта це не займе багато часу, щоб перемикнути ваш гнів із водіїв на людей, які справді його заслужили, будь то мати, батько, вчитель, чоловік або хто завгодно. Тоді ви зможете почати опрацьовувати його і в результаті з часом звільнитися від його кайданів.

Найпоширеніша форма прояву, яку я бачу у своїх пацієнтів, — це надмірна турбота. Бувають випадки, коли я прошу пацієнтку знайти більше часу і простору для себе, але знаю, що вона цього не зробить; я бачу це в її очах. Вона витрачає своє життя на втечу від провини, обмінявши її на вантажівку виснаження і тихої, покірної образи. Терапія не спрацьовує, бо пацієнтка надто заклопотана доглядом за людьми, щоб лікування могло принести користь. Досить скоро вона кидає терапію, бо не має на неї часу.

Якщо вона — це ви, то вибачте, але ви обираєте хворобу. Усвідомте, що ви робите, і візьміть на себе відповідальність за це. Коли будете готові, зробіть інший вибір. Відчуйте провину, а не образу, виснаження і хворобу. Ваша провина не зашкодить вам. Насправді це зерно для терапевтичного млина, якщо ви тільки дозволите цьому статися і візьмете його на сеанси.

Нарешті, скільки часу триває психодинамічна психотерапія? Я не знаю, час варіюється від кількох місяців до кількох років. Але якщо ви розпочали курс цього виду терапії, у мене є емпіричне правило. Його мені дав мій перший вчитель психотерапії. Це правило трьох частин; з того часу воно виявилось напроцуд точним у моєму досвіді. Це правило говорить, що психотерапія ділиться на три періоди приблизно однакової тривалості.

Перша третина — *початок*. Це фаза входження в терапію, виявлення і подолання опору та здобуття достатньої довіри, щоб переступити через поверхневе. Друга третина — власне терапевтична *робота*. Це час, коли справді відбуваються речі, які дозволяють настати стійким змінам. Остання третина — *завершення*. Ця фаза потребує досить багато роботи, тому що якщо ви працювали з

терапевтом належним чином, у вас розвинеться певна залежність від нього. Не потрібно уникати або боятися розвитку залежності від терапевта; це хороший знак, але його потрібно ретельно контролювати під час терапії і пропрацювати під час завершення, щоб ви могли рухатися далі по життю, дивлячись вперед, а не назад.

Отже, якщо ви тільки починаєте проходити терапію і нарешті щось відбувається, можна з упевненістю сказати, що вам залишилося протриматися приблизно вдвічі довше, ніж ви вже пройшли.

І ще одна річ. Я вже згадував про це в розділі 3, але варто повторити. Нехай вас не вводять в оману мій стиль — я люблю відповіді і маю досить чіткі думки щодо цього розладу, але психодинамічна психотерапія — це неструктурований процес. Ви не знайдете інструкції, яка скаже вам, що робити; це дослідження, в якому ви, а не ваш терапевт, вирішуєте, в якому напрямку рухатися і які відповіді шукати.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Когнітивно-поведінкова терапія в руках кваліфікованого терапевта є надзвичайно простим інструментом. Вона просто спонукає вас поглянути на правду об'єктивно, а не у вашій звичній вибірково негативній манері. Зазвичай цього можна досягти досить швидко порівняно з часом, необхідним для досягнення результатів у дослідницькій психотерапії. Однак це залежить від того, скільки часу і зусиль ви готові приділити цьому. Когнітивно-поведінкова терапія зазвичай передбачає значну кількість домашніх завдань, і її успіх залежить від того, чи правильно ви їх виконуєте. Хоча ви могли б подумати, що люди, які страждають на клінічну депресію, обов'язково виконуватимуть це завдання старанно, це не завжди так: часто здається, що у них є сліпа зона для виконання роботи, необхідної для того, щоб залишатися в доброму гуморі.

На це є кілька причин. По-перше, лікування часто починається занадто рано. У стані депресії неможливо заварити чашку чаю, не кажучи вже про ведення складного щоденника думок та різних варіантів самоствердження. На мою думку, когнітивно-поведінкова терапія в будь-якому випадку краще допомагає *підтримувати*

хороший стан, ніж *вилікувати*, тому не варто дуже поспішати з її початком. Завжди існує певний конфлікт між потребою у відпочинку на ранній стадії одужання та потребами терапії у виконанні домашніх завдань. Вам доведеться прийняти власне рішення щодо цього в процесі лікування. Зосередьтеся більше на відпочинку на ранніх стадіях, але більше на терапії, коли вам стане трохи краще.

По-друге, ви схильні ставити себе в самий кінець списку пріоритетів. До того часу, як ви зробили всіх інших щасливими, ви вже перестаралися, і у вас не залишилося ні часу, ні сил для роботи над терапією. По-третє, є частина вас, яка є саморуйнівною (див. розділ 3). Ця частина схильна до того, що ви підсвідомо саботуєте лікування, пасивно чинячи опір зусиллям терапевта. Я можу засвідчити, наскільки це розчаровує психіатра, не кажучи вже про терапевта, але, звичайно, якщо я дам волю цьому розчаруванню, це лише підтвердить упередження мого пацієнта, що він завжди зазнаватиме невдач і буде розчаруванням, тому я намагаюся не робити цього. Що я роблю, так це вказую на те, що відбувається. Якщо ваші дії усвідомлені, у вас є реальний вибір. Ви можете переступити через свою саморуйнівну поведінку і, всупереч своїм інстинктам, зробити те, що вам потрібно зробити.

Зрештою, ті самі шаблони мислення, які лежать в основі депресії (див. розділ 3 і 4), і є симптомами хвороби, що будуть відмовляти вас від роботи над собою і своїми потребами. *«О, який сенс, це не спрацює; ніщо ніколи не спрацює; в будь-якому випадку, я нічого не можу зробити зі своїм життям».*

Послухайте, забудьте свої судження про те, що щось зміниться чи ні. Не має значення, чи вірите ви в терапію, чи подобається вона вам, чи хочете ви її проходити. Просто робіть це. Сенс з'ясується пізніше.

Якщо ви сумлінно виконуватимете роботу між сеансами, про яку вас попросить терапевт, то ви маєте чудові шанси на успіх. Когнітивно-поведінкова терапія має доведену ефективність. За моїми спостереженнями, між шістьма і двадцятьма сеансами є всі шанси досягти потрібних вам змін. Якщо ви проводите сеанси щотижня, це, ймовірно, означає від шести тижнів до шести місяців терапії. Після цього все залежить від вас. Когнітивно-поведінкова терапія працює тільки в тому випадку, якщо зміна вашого способу мислення

призводить до зміни способу вашої діяльності. Як би точно ви не бачили себе, світ і майбутнє, якщо ви знову пустите 18 ампер через 13-амперний запобіжник, він знову перегорить.

Когнітивно-поведінкова терапія має кілька варіацій. Нещодавно з'явилася форма, яка поєднує елементи дослідницької психотерапії з когнітивними принципами. Вона називається когнітивно-аналітичною терапією (КАТ). Однак у цих варіантах більше схожості, ніж відмінностей. Який би тип ви не обрали, вас, швидше за все, попросять вести щоденник. Щоразу, коли вам буде особливо погано, ви повинні будете записувати те, що сталося, і думки, які ці події викликали у вас.

Після кількох сеансів, швидше за все, з'явиться характерний шаблон саморуїнного і неадекватного мислення. Потім ваш терапевт почне допомагати вам боротися з цими думками і глибоко укоріненими припущеннями, які їх породжують. У домашньому завданні ви не просто записуватимете свої негативні думки, а генеруватимете альтернативні пояснення і навіть оцінюватимете ймовірність того, наскільки кожне з них є правильним. На наступному занятті ваш терапевт разом з вами проаналізує ці думки, альтернативи та їхню відносну ймовірність, допомагаючи вам поставити під сумнів обґрунтованість ваших думок.

Наприклад, візьмемо чоловіка з малюнка в розділі 4, який припускає, що його звільнять, тому що його бос ігнорує його в коридорі. Запис у його щоденнику може виглядати так:

Дата:				
Подія:	Думка:	Настрій: 0 — жахливий 10 — чудовий	Альтернативи:	%
Бос проігнорував мене в коридорі.	Він сердиться на мене.	1	Він сердиться на мене.	50%
			Він думав про щось	25%

		інше і не побачив мене.	
		Він дивився на годинник і не побачив мене.	25%

Ваш терапевт проаналізує цей запис разом із вами, розгляне ваші припущення, визначить вашу катастрофічну лінію мислення (яка закінчується в'язницею для боржників для вас і голодом для вашої родини), поставить її під сумнів, допоможе вам створити інші можливі інтерпретації події, а потім дасть вам змогу змінити відсоткову ймовірність кожного висновку. Згодом у щоденнику можуть з'явитися інші колонки, — наприклад, для основного припущення, що лежить в основі думки (скажімо, «я нікудишній»), а також переглянута оцінка настрою після того, як ви пройдете через процес формулювання альтернативних, менш катастрофічних висновків.

З часом ви помітите, що розрив між початковим дуже поганим настроєм, який слідує за негативною думкою, і кращим настроєм, який слідує за повторним аналізом ваших висновків, збільшується. Ви отримуєте контроль над своїми думками. Зрештою, ваші базові припущення також зміняться, і залишиться менше подій і негативних думок, про які потрібно буде звітувати. Тепер користуйтеся своїм більш коректним мисленням, щоб зробити певний вибір у своєму житті. Катастрофа, що, як ви завжди вважали, повинна була настати після того, як ви зробите те, що хочете, і змініте ситуацію на свою користь, швидше за все, не станеться. Зараз ви починаєте усвідомлювати це і бачити захопливі можливості, які це приносить. Хапайтеся за цю можливість. Деякі люди будуть незадоволені цими змінами, але вони не будуть вашими справжніми друзями. У будь-якому випадку, це їхня відповідальність — пристосовуватися до нового порядку речей, а не ваша — організувати його для них. Це не ворожість, а здоровий глузд. Ви не можете змінити той факт, що якщо ви збираєтеся робити більше для себе, ви будете робити менше для когось іншого. Тим, хто звик користуватися вашою доброзичливістю, знадобиться деякий час, щоб адаптуватися, і це не завжди буде їм подобатися, як би ви це не прикрашали. Ставтеся до їхнього

дискомфорту з розумінням, але не відступайте від своїх принципів.

Варто час від часу перевіряти, чи не повертаєте ви до старих звичок. Це можна зробити, звернувши увагу на мову, яку ви використовуєте. Якщо ви часто використовуєте слова з лівого стовпчика на наступній сторінці, вам потрібно попрацювати над своїм мисленням. Якщо слова з правого стовпчика з'являються частіше, ви, ймовірно, досягнете здорового і щасливого життя.

Слова хворої людини	Слова здорової людини
Повинен	Хочу
Мушу	Вибір
Невдача	Вчитися
100%	Баланс
Не можу	Можу
Образа	Відповідальність
Що, коли...	Можливість

КПТ на основі усвідомленості

Я описав раціональну основу підходу, заснованого на усвідомленості, в розділі 4. Деяким людям важко дається структурований, заснований на логіці підхід КПТ. Усвідомленість, або КПТ, заснована на усвідомленості, є відгалуженням КПТ і запозичує концепції, розроблені в східних філософіях і релігіях, таких як буддизм, що може краще задовольнити цих людей. Серед його принципів — навчитися залишатися в теперішньому моменті, а не роздумувати про минуле і майбутнє, і проживати почуття, емоції, симптоми, обставини і події, а не боротися з ними. Отже, якщо ви відчуваєте панічний страх перед чимось, що, як ви боїтеся, може статися, ваш терапевт навчить вас зосереджуватися на тому, що відбувається зараз, спостерігати за своїми симптомами паніки, за тим, як вони нарастають, виходять на плато, а потім зникають. Не намагайтеся змусити їх зникнути; вони зникнуть самі собою, щойно

ви перестанете з ними боротися. Проблема не у вашій паніці чи страху, а у вашому страху перед страхом. Відступіть і поспостерігайте за ним, і він зникне.

КПТ на основі усвідомленості набуває дедалі більшої доказової бази.

Способи мислення

Тож як слід мислити, зруйнувавши свій старий спосіб бачення світу? У межах короткого розділу коротенької книжки важко відповісти на це фундаментальне питання, адже існує так багато різних способів поглянути на нього. Однак перший відомий когнітивно-поведінковий терапевт мав досить непогані відповіді; світ може бути гіршим, ніж той, яким його бачив Епіктет^[6]. Він був рабом, який жив на території сучасної Туреччини, що тоді перебувала під владою Риму. Більшу частину часу він був прикутий до кілка кайданами на ногах, і одного разу господар захотів зтягнути їх, щоб той не втік. Епіктет стверджував, що цього робити не слід, вказуючи на те, що у нього в будь-якому випадку не було жодного способу втекти, і що єдиним результатом зтягування кайданів стане перелом ноги. Його господар, якому раб не міг наказувати, проігнорував його і зтягнув кайдани, що, як і передбачалося, призвело до перелому ноги.

Епіктет відреагував без жодних ознак страждання чи нарікань. Його господар був вражений і запитав раба, чому він не дорікає йому. Епіктет відповів, що немає сенсу скаржитися, переживати чи сперечатися, оскільки його нога вже зламана і ніщо не може змінити цього факту. Ця та інші демонстрації раціонального мислення справили велике враження на римлянина, який врешті-решт відпустив його як вільну людину, з достатньою сумою грошей, щоб він зміг прокласти собі шлях філософа. Це він зробив з великим успіхом, вплинувши на творчість багатьох видатних мислителів свого часу. Його погляд на світ витримав випробування часом і, на мою думку, може стати основою здорового світогляду і зараз.

Епіктет зазначав, що найбільшої шкоди нам завдають не події чи інші люди, а те, як ми їх сприймаємо і реагуємо на них. Наш вибір у світі не залежить від обставин, які часто не залежать від нас, але ми можемо вирішувати, як ми на них реагуємо. Залежно від нашого

вибору, ми можемо перетворити негаразди на спокій, а привілеї — на неприємності. У будь-якому випадку, знання того, що знаходиться і що не знаходиться під вашим контролем, є ключем до того, щоб бути максимально ефективним, не гарячкуючи через речі, на які ви не можете вплинути (див. розділ 4). Не вимагайте, щоб світ реагував так, як ви хочете, або щоб завжди відбувалося те, чого ви бажаєте. Це доведе вас до розчарування і зневіри. Світ та інші люди можуть існувати за іншими правилами та потребами, ніж ви. Прийміть це і отримайте максимум від того, що вам дається.

Втрачати насправді нічого, адже це все одно не наше. Це лише позичене у світу (або Бога, якщо хочете), включаючи саме життя. Ви його не втратили; воно просто повернулося туди, звідки прийшло. Дбайте про те, що у вас є, поки воно є, не як власник, а як його охоронець, — як про номер у готелі.

Ми реагуємо певними передбачуваними способами за звичкою. Що з цього вийде, залежить від того, якими є ці звички. Вони стають більш вкоріненими з часом, або ж їх можна змінити, практикуючи інший спосіб реагування. Що частіше і що більше обставин, за яких ми щось робимо, то більше це стає звичкою. Тому робіть більше того, чим хочете стати, і менше того, від чого хочете позбутися; замість цього робіть щось інше. Або, інакше кажучи, ви змінюєтеся залежно від того, як ви дієте (див. розділ 3).

Усім цим способам мислення вже два тисячоліття. Вони працюють.

Когнітивно-поведінкова терапія — це своєрідна філософія, яка сама по собі є лише способом чіткого бачення світу. Без сумніву, у вас є власні улюблені філософії та вислови. Використовуйте їх у своєму повсякденному житті, незалежно від того, чи походять вони з Біблії, чи зі зворотного боку пачки кукурудзяних пластівців. Деякі з моїх власних включають праці Макса Ермана, Річарда Баха, Халіля Гібрана, Екхарта Толле та Ніла Дональда Волша (останній, за його свідченням, писав слова Божі), а також передані вчення Христа. Я не намагатимусь тут передати зміст цих праць — краще прочитайте їх самі:

- «Дезидерата» та «Що б ти не робив» Макса Ермана;
- «Ілюзії», «Одна» та «Джонатан Лівінгстон, мартин» Річарда Баха;

- «Пророк» Халіля Гібрана;
- «Розмови з Богом» — книги 1–3 Ніла Дональда Волша;
- «Сила теперішнього» Екхарта Толле;
- Слова Христа в Біблії.

Для початку ось просто кілька цитат, щоб розпалити ваш апетит:

«Ось тест, щоб дізнатися, чи закінчена твоя місія на землі: якщо ти живий, то ні» (життя — це безперервний процес навчання, він не припиняється, поки ти не помреш), — з «Ілюзій».

«...в галасливій плутанині життя зберігай мир у душі. З усім його обманом, важкою працею і розбитими мріями це все одно прекрасний світ. Будь життєрадісним. Прагни бути щасливим», — з «Дезидерата».

Деякі навички для вирішення проблемних ситуацій

Люди, які страждають на депресію, спричинену стресом, схильні занадто гарячкувати. Вони проводять більшу частину свого життя, докладаючи надто багато зусиль. Зіткнувшись з морем проблем, вони намагаються впоратися з ними всіма одразу. Напевно, це вже знайома картина, коли людина перевантажена і просто намагається працювати ще більше. Через це людям важко заснути, а коли вони хворіють, то починають прокидатися рано-вранці, щоби встигнути зробити все, що потрібно. Потім вони борються з наростанням втоми, намагаючись подолати її. Таким чином створюються умови для перегорання запобіжника.

Як я вже писав у попередніх розділах, частково рішення полягає в тому, щоб змінити спосіб своєї діяльності і менше брати зобов'язань, залишати більше часу і простору для себе. Інша частина полягає в тому, щоб навчитися деяких навичок, які дозволять вам працювати на нижчому рівні збудження в будь-якій ситуації. Це допоможе вам почуватися менш тривожними і полегшить процес засинання; існують й інші способи покращення сну. Вони не допоможуть, якщо у вас розвинулася клінічна депресія, але вони можуть допомогти запобігти виникненню розладу на початковій стадії.

Крім того, вони можуть запобігти залежності від снодійних таблеток. Ці препарати добре діють, коли їх приймають час від часу, але, як і всі препарати, що викликають залежність, можуть погіршити стан у довгостроковій перспективі, якщо приймати їх регулярно протягом тривалого часу. У цьому плані вони різняться між собою: такі препарати, як «Темазепам», мають найбільшу здатність викликати

проблеми при тривалому застосуванні, тоді як заспокійливі антигістамінні препарати, такі як «Нітол» і «Фенерган», є набагато безпечнішими. Але краще за все не вживати жодних снодійних препаратів регулярно. І, перш за все, не вживайте алкоголь, щоб допомогти собі заснути. Це тільки погіршить ситуацію.

До речі, якщо ви читали мою попередню книгу «Проблеми з алкоголем» (раніше вона називалася «Померти за випивку»), то вам не потрібно читати цей розділ далі. Принципи управління стресом однакові — незалежно від природи вашого розладу.

Релаксація

Найкращий спосіб боротися зі стресом — навчитися і стати експертом у вправах на розслаблення. Існує багато варіацій на цю тему, і завдання полягає в знаходженні тієї, яка найкраще підходить саме вам. У продажу є кілька записаних вправ на релаксацію, і багато людей вважають, що найлегше навчитися техніки релаксації, прослухавши одну з них. Інші отримують користь від технік йоги, вивчених у групі. Дехто вважає, що дотримання письмових інструкцій допомагає їм краще, оскільки дозволяє виконувати вправи у власному темпі з власними уявними образами. Нижче наведено лише один із прикладів такої техніки, але вона виявилася корисною для багатьох моїх пацієнтів.

Який би спосіб ви не обрали, важливо пам'ятати, що він потребує багато практики. Хоча деякі люди освоюють її дуже швидко, для більшості вправи на розслаблення спочатку взагалі не працюють. Деякі люди навіть почуваються гірше на початку, тому що, коли щось робиш і не виходить, ти почуваєшся роздратованим і напруженим.

Не здавайтесь, адже коли ви справді опануєте техніку, то побачите, що вона змінює ваше життя, дозволяючи давати лад із ситуаціями, з якими раніше ви взагалі не могли впоратися. Люди, які отримують користь від вправ на розслаблення, — це ті, хто ставлять їх на перше місце у списку своїх пріоритетів і практикують щонайменше пів години щодня, незважаючи ні на що.

Пригадую, що я робив вправи на релаксацію щодня протягом трьох років, — не тому, що був надзвичайно тривожним, а тому, що тоді, як і

зараз, вважав, що вони корисні для всіх. Мені знадобилося близько місяця щоденної практики, щоб вправи стали приносити бодай якусь користь. Минуло щонайменше три місяці, перш ніж я досягнув стадії, коли міг використовувати її у миті перенапруження, — наприклад, перед іспитом, — тому що найважче виконувати вправи на розслаблення саме тоді, коли це найбільше потрібно, — в моменти сильного стресу. Приблизно через 2–3 роки я досягнув стадії, коли мені більше не потрібна була ця вправа, тому що я навчився вмикати розслаблений стан, як світло, коли це було потрібно. Можу сказати з перших вуст, що це варте всіх зусиль і часу.

Вправа на розслаблення

Приділіть цій вправі 15–20 хвилин.

1. Знайдіть відповідне місце для розслаблення. Ідеально підійде ліжко або м'яке крісло, але загалом згодиться будь-яке тихе і відокремлене місце. Якщо місце в офісі або в будинку, повному дітей — це все, що є, вправу все одно можна виконати.

2. Намагайтеся очистити свій розум від думок, наскільки це можливо.

3. Зробіть три дуже повільних, дуже глибоких вдихи (на один вдих і видих виділіть 10–15 секунд).

4. Уявіть собі нейтральний образ. Прикладом може бути цифра 1. Не обирайте об'єкт чи образ, який має емоційне значення, як-от каблучку чи людину. Дозвольте образу заповнити вашу свідомість. Дивіться на нього в уяві, надайте йому кольору, спробуйте уявити його в 3D; якщо це слово, повторюйте його собі під ніс багато разів. Продовжуйте, поки це не заповнить ваш розум.

5. Повільно змініть місце і уявіть себе в тихій, спокійній та приємній ситуації. Це може бути улюблене місце або щаслива мить з вашого минулого. Перебувайте там і помічайте всі відчуття кожного органу чуття: ви бачите, чуєте і відчуваєте смак, запах і дотик. Проведіть там якийсь час.

6. Повільно змініть фокус, щоб відчути своє тіло. Помітьте будь-яке напруження у вашому тілі. По черзі напружте кожну групу м'язів, а потім розслабте їх по два–три рази. Залучайте пальці, кисті, руки, плечі, шию, обличчя, груди, живіт, сідниці, стегна, ноги, стопи і пальці

ніг. Зверніть увагу на відчуття розслабленості на протипагу тому, що відчували напружені м'язи. Коли процес завершиться, проведіть деякий час у цьому розслабленому стані.

7. Повільно підніміться. Тепер можете братися до своїх звичних справ.



Щодо п'ятого кроку, я хочу підкреслити, що це не просто візуалізація. Це мультисенсорний досвід. Дозвольте мені продемонструвати. Ви уявляєте себе на прекрасному карибському пляжі. Чудово. Але цього недостатньо. З якого напрямку дме вітер? Він постійний чи поривчастий? Що ви відчуваєте, коли сонце заходить за хмару? Чи стає прохолодніше? Як пахне розпечений пісок на сонці? А ваш лосьйон для засмаги? Наскільки пісок м'який? Як шумлять хвилі? Який на смак ваш напій? Де починається трава? Пальми — це маленькі деревця чи високі кокосові пальми? Якщо це кокосові пальми, то кокоси коричневі чи зелені?

Ви повинні бути там у всіх значеннях. Це вимагає досить багато практики.

Не квапте цю процедуру і пам'ятайте про практику. Це спрацює.

Розв'язання проблем

Біда з проблемами в тому, що вони не приходять по одній, а, як автобуси, цілими потоками. Коли ви перебуваєте в такому стані, вага проблем здається настільки величезною, що ви не знаєте, з чого почати. Усе навколо виглядає як гігантський безлад. Ви не можете терпіти, коли речі виходять з-під контролю, тому намагаєтеся впоратися з усім одразу, в результаті чого лише ганяєтеся за своїм

хвостом і стаєте все більш розчарованими і виснаженими. Ви починаєте дратуватися на дружину, втрачаючи таким чином її підтримку і розуміння. Тепер у вас з'являється ще одна проблема, з якою потрібно розібратися, тому що ви намагалися зробити занадто багато всього одночасно.

Принцип розв'язання проблем простий: візьміть набір проблем або одну велику проблему і розділіть її на менші частини. Розглянемо приклад. У вас фінансові труднощі. Ця проблема занадто велика, щоб вирішити її як єдине ціле, тому розділіть її на частини:

1. Я перевищив кредитний ліміт у банку.
2. Мої кредитори стають дедалі наполегливішими.
3. Я витрачаю більше, ніж можу собі дозволити.
4. Боржники не повертають борги.
5. Іпотечна ставка зросла.
6. Машина доживає останні дні.
7. Різдво не за горами.

Тепер у вас є набір менших і більш керованих проблем, з якими потрібно розібратися. Візьміться за кожну з них по черзі і проведіть «мозковий штурм» щодо можливих дій. Це означає, що ви маєте врахувати всі свої ідеї щодо того, що робити, — як очевидно погані, так і розумні. Наприклад, для проблеми 1 можливий список може бути таким:

- а) Попросити менеджера збільшити мені кредитний ліміт.
- б) Пояснити, що проблема здебільшого пов'язана з грошовими потоками, що я працюю над її вирішенням і що це лише тимчасово.
- в) Взяти короткострокову позику.
- г) Позичити у друзів/родичів.
- г) Урізати деякі пункти витрат (див. проблему 3).
- д) Ігнорувати.
- е) Працювати більше понаднормово.
- є) Переїхати.
- ж) Змінити роботу.



Тепер обміркуйте кожен варіант і відкиньте ті, які не працюють. Обговоріть це з кимось, якщо це допоможе.

Повторіть цей процес для кожного з пунктів, які ви спочатку перерахували. Деякі з пунктів будуть повторюватися. Зберіть їх разом, а потім складіть список пріоритетів і виконуйте їх по черзі. Відмічайте їх, коли виконуєте кожен пункт. Процес опрацювання списку приносить велике задоволення і дозволяє відчувати, що ви робите все можливе для покращення ситуації.

Звичайно, дотримання такої структури розв'язання проблем не змусить їх зникнути, але це дасть вам більше контролю над ними. Стрес, як правило, виникає тоді, коли ви відчуваєте, що втратили контроль над своїм життям. Ви не можете повернути контроль лише завдяки зусиллям. Вам потрібно діяти стратегічно, організовано і терпляче. Не намагайтеся зробити все і одразу.

Управління часом

Я схильний мчати зі швидкістю сто миль на годину і все одно не завжди все встигаю. Коли мені сказали, що я надмірно перенапружуюсь і мені не завадить програма тайм-менеджменту, я запротестував: *«Не те щоб я не керував своїм часом, просто його не вистачає на все»*. Однак одна добра людина проігнорувала мої протести і все одно розробила для мене план. Це передбачало організацію мого дня таким чином, щоб я виконував завдання разом, які можна було зробити в одному місці, об'єднав блоки часу для паперової роботи і залишив вільні проміжки протягом тижня для надзвичайних ситуацій і непередбачуваних обставин. В результаті я встигаю значно більше і відчуваю значно менший стрес. Єдине, що мені не подобається — це коли мені доводять, що я не правий.

Якщо ви відчуваєте, що вас перевантажують, я наполегливо рекомендую вам скласти тижневий план (див. нижче), в якому

передбачити місця для непередбачуваних подій і для відпочинку. Це працює навіть для найбільш нерегулярного способу життя, такого як виховання дітей.

	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Нд
9:00					Здати звіт	Покупки	
10:00	Зустріч адміністраторів	Час на випадок криз і проблем	Особиста робота	Робота за комп'ютером	Поїздка		
11:00				Підготувати звіт	Зустріч із клієнтом		
Полудень							
13:00			СБІД				
14:00		Поїздка	Презентація	Зустріч із приводу звіту	Поїздка		
15:00	Особиста робота	Зустріч	Відпочинок		Особиста робота	Відпочинок	
16:00			Поїздка	Адміністрування	Зробити план на наступний тиждень		
17:00			Пізня зустріч	Прогулянка	Відпочинок		
Вечір	Відпочинок	Підготувати презентацію				Театр	

Зупинка думок

Коли ви перебуваєте у стані стресу, то часто відчуваєте, що якась думка застрягла у вашій голові і ви не можете її позбутися. Якщо ви намагаєтесь очистити свою свідомість від неї, вона повертається знову і знову, а її обмірковування дедалі більше напружує вас. Наступна техніка, знову ж таки з практикою, може допомогти вам очистити свій розум, щоб ви могли продовжувати робити те, що робите, або думати про щось інше.

Коли ви на самоті, несподівано видайте гучний звук. Запам'ятайте раптове відчуття.



Коли ви зловите себе на повторюваних думках, викличте цей спогад у свою свідомість. Дозвольте йому дати вам поштовх.

Різко скажіть собі: «Стоп!». Це не обов'язково має бути вголос, але уявіть, що ви говорите це різко і голосно.

Замініть цю думку іншою, доречною і реалістичною у вашій ситуації, або займіться чимось, що вимагає концентрації.

Поради щодо сну

Депресивний розлад порушує ваш сон. Зазвичай ваш режим сну повертається до норми після одужання, але іноді поганий сон, викликаний перевтомою, передує хворобі. Існують способи покращити сон без снодійних таблеток.

Дрімота та сієсти

Ваша потреба у сні розраховується як загальна сума за 24 години. Якщо ви поспите пару годин вдень, загальна кількість сну, на яку ви можете розраховувати наступної ночі, зменшиться на дві години. Втрати зазвичай припадають на першу половину ночі, тому вам здається, що ви не можете заснути в той час, коли, на вашу думку, повинні. Насправді ваш звичний час відходу до сну об 23:00 просто відклався до приблизно 1-ї години ночі. Якщо ви засмутитесь через це, сон може відкладатись на довший час (див. нижче).

Наслідки короткочасної втрати сну

Завтра у вас важлива зустріч, на якій ви маєте зробити складну презентацію. «Я повинен добре виспатися, щоб бути на висоті. Я знаю, що якийсь там Білкінс не дасть мені спокою, тому я маю бути наготові», — кажете ви собі. Замість звичної опівночі ви лягаєте спати о 21:30.

Проблема в тому, що у вас всередині є біологічний годинник, який налаштований на сон близько 23:00. Ви лягаєте в ліжку і

зосереджуєтесь на тому, щоб заснути. Через десять хвилин ви все ще не спите. Ви подвоюєте свої зусилля. Ваші очі заплющені, щелепа випнута, вени на шиї випинаються, а обличчя спотворюється, зображуючи напружену концентрацію зусиль, спрямованих на те, щоб заснути. Такий стан підходить для смертельної сутички з ведмедем грізлі, але не для сну.

Годинник показує 23:00: *«О ні! Я не зможу поспати більше, ніж зазвичай, мені треба йти спати»*. Ви напружені і збуджені. Коли минає північ, ви починаєте дуже хвилюватися. *«Завтра я буду не в собі, це буде катастрофа»*. Ви крутитеся у ліжку до ранку, поки зрештою втома не перемагає стан збудження, і ви занурюєтесь в неспокійний сон. Ви проспали будильник і запізнюєтесь на зустріч, знервовані і втомлені. Ваші найгірші страхи справджуються, і Вілкінс відривається на вас.

Якби ви тільки усвідомили цей простий факт: втрата однієї ночі сну не є великою проблемою. Не недосипання зіпсувало вашу презентацію, а те, що ви провели ніч, хвилюючись через те, що не виспитесь. Занепокоєння і напруга дуже виснажують. Адреналін всю ніч циркулював по вашому тілу, тож у мить, коли він був потрібен вам для зустрічі, його не залишилося і ви були виснажені.

Існує багато досліджень, які це підтверджують. Піддослідних позбавляють нічного сну, а потім тестують на низку розумових і фізичних навичок. У більшості тестів немає великої різниці між їхніми показниками та показниками людей, які виспалися, але оскільки результати тестів їх не хвилюють, вони не переймаються втратою сну. Звичайно, якщо ви регулярно недосипаєте, ви справді страждаєте від цього. Пам'ятаю, коли я був двірником (на першому курсі молодших курсів лікаря-санітара), одного разу у мене були особливо напружені вихідні на виклику. Я не спав з ранку п'ятниці до вечора понеділка. Першу частину вихідних я був у порядку, але ніч на неділю була важкою, і мені сказали, що в понеділок вдень я прийшов на обхід палати з розгубленим виглядом і запитував, де я був і чому я тут. На щастя, завдяки новим правилам щодо робочого часу лікарів таке трапляється рідко, але це був цікавий, хоча й тривожний досвід наслідків тривалого недосипання.

Якщо припустити, що вам не пощастило мати таку роботу,

найкраща порада — це встановити регулярний час відходу до сну і дотримуватися його. Якщо ви не можете заснути в одну конкретну ніч, не хвилюйтеся. Замість цього попрактикуйте вправи на розслаблення (див. вище в цьому розділі). Ефективна релаксація забезпечує відновлення багатьох переваг сну і дозволить вам бути у тонусі наступного дня незалежно від того, виспалися ви чи ні.

Чай та кава

Більшість британців п'ють багато кави та/або чаю. Обидва напої містять кофеїн — стимулятор, який має схожий, хоча й набагато слабший ефект, ніж амфетамін. Ще один мій спогад — це те, як я працював до опівночі, готуючись до випускних медичних іспитів. У мене була кавоварка з фільтром, — така, що стоїть у скляному глечуку на плиті для підігріву. Працюючи всю ніч, я випив кілька глечиків цієї кави. Я не усвідомлював, що коли кава стоїть у глечуку, вода з неї втрачається через нагрівання, тому те, що я пив, було надмічним напоєм. Близько 2-ї години ночі я почав дивно почуватися. Симптомами були тривога, неспокій, легкий тремор, прискорене серцебиття і нездатність ясно мислити. Коли я ліг спати, то не зміг заснути. Я страждав від кофеїнової інтоксикації, і це було дуже неприємно.

Часто заведено завершувати вечірню трапезу міцною кавою. Багато людей випивають кілька чашок за вечір. Цього достатньо, щоб зіпсувати сон. Якщо у вас є труднощі зі сном, розумно випити останню чашку до 18:00. Також зверніть увагу на деякі безалкогольні напої. Багато з них містять кофеїн у значних кількостях.

До речі, я вважаю, що багато людей мають залежність від кави. Спробуйте якось провести цілий робочий день без філіжанки цього запашного напою. Ви цілком можете відчувати втому, млявість і нездатність мислити зі звичною для вас ясністю. Це кофеїнова ломка. Люди, які відмовилися від кави та чаю або перейшли на безкофеїнові бренди, часто кажуть, що почувуються набагато краще.

Гарячий молочний напій

Виробники «Хорлікс» та інших подібних напоїв вже давно вихваляють їхні якості, що сприяють хорошему сну. Більшість із нас

ставиться до цього твердження скептично, але насправді воно ґрунтується на надійних наукових фактах. Користь цих напоїв здебільшого можна отримати, просто випивши чашку гарячого молока, але «Хорлікс» смакує краще.

Молоко багате на білки, вуглеводи та жири. Ці продукти в кишківнику сприяють притоку крові до нього. Крім того, ви могли помітити, як збільшується приплив крові до тієї частини тіла, яка нагрівається. Якщо покласти руку в гарячу воду, вона рожевіє. Те саме відбувається з кишківником, коли ви п'єте гаряче молоко.

Хоча кровопостачання мозку досить добре захищене, збільшення припливу крові до шлунку та кишківника спричиняє незначне зниження кровопостачання мозку. Це частково викликає сонливість, яка допомагає заснути після вживання молочного напою перед сном. На відміну від алкоголю, що викликає сон, цей ефект не зменшується з року в рік. Спробуйте і переконайтеся.

Фізичні вправи

Тіло використовує сон як спосіб відновлення після фізичних (і розумових) навантажень дня. Якщо не було ніяких навантажень, сон вважається непотрібним. Щоб спати міцно, варто щодня виконувати певні фізичні вправи. Стрибнути і вистрибнути з машини, піднести склянку до вуст — не рахується. Регулярні фізичні вправи (у розумних межах, відповідно до вашого рівня фізичної підготовки), звичайно, корисні для вашого здоров'я, і з'являється все більше доказів того, що вони допомагають боротися зі стресом і покращують настрій.

Звичайно, це стосується лише тих випадків, коли ви добре почуваетесь (навіть якщо у вас стрес). Фізичні вправи запобігають розвитку клінічної депресії, але в розпал хвороби, навіть якщо вони виконуються невеликими дозами, погіршують її перебіг і затримують одужання. Отже, якщо ви страждаєте від депресії, притримайте коней; почекайте, поки ви одужаєте, а потім займайтеся спортом, як вам заманеться.

Опалення та провітрювання

Може здатися марнотратством увімкнене опалення і відчинене вікно в спальні, але це може допомогти вам заснути. Надмірна спека чи

холод перешкоджають сну, так само як і задушливе повітря. Дивно, наскільки високою може бути концентрація вуглекислого газу в кімнаті із зачиненими вікнами та дверима, де сплять двоє людей. Таке затхле повітря сповільнює засинання і спричиняє перебої в режимі сну протягом ночі.

Харчування

Харчування в певний час допомагає виробити шаблон, за яким може слідувати біологічний годинник. Звичайно, це не завжди можливо, якщо у вас ненормований робочий день або ви доглядаєте за дитиною, але що ближче ви зможете наблизитися до регулярного режиму харчування, то кращим буде ваш сон. Те саме стосується й інших аспектів вашого життя. Невизначений спосіб життя без будь-якого розпорядку не сприяє виробленню в організмі ритмів, які приведуть до регулярного циклу сну і активності. Наскільки це можливо, слід лягати спати приблизно в один і той самий час більшість вечорів і відходити до сну не голодним і не ситим.

Книги, телевізор тощо

На жаль, телекомпанії мають тенденцію показувати фільми жахів і серіали про поліцію та грабіжників пізно ввечері, — ймовірно, тому, що це ідеальний час для того, щоб заповнити ефір, коли більшість людей вже лягли спати. Перегляд такої програми може серйозно зашкодити вашому сну, тому що, незалежно від якості, вона збуджує великою кількістю смертей і руйнувань та обов'язковим елементом, який змушує вас підскочити зі свого місця саме тоді, коли ви думали, що герой/героїня в безпеці. Ще одна дратівлива річ, яку я помітив, — це те, що диктори нічних телевізійних програм (і синоптики) розмовляють з вами так, ніби ви дворічна дитина. Від цієї пронизливої усміхненої скоромовки у мене кров закипає в жилах. Якщо у вас так само, я б порадив робити звук тихше в перервах між програмами. Мозок не пристосований до швидкого переходу від стану збудження до сну, тому все, що хвилює, дратує або засмучує, швидше за все, затримає настання сну. Те ж саме стосується і книг; з цієї причини я б не радив читати трилери перед сном. Візьміть щось менш захопливе; можливо, журнал. Останні два роки я читаю «У пошуках втраченого

часу» Марселя Пруста (англійською — я не сильний у мовах) зі швидкістю пів сторінки за ніч. Це чудова книга, гарно написана, з нотками м'якого гумору, але в ній нічого не відбувається і, маючи близько 6000 сторінок, я думаю, що вона повинна протриматися довше, ніж я. Тут я хочу попередити про те, що не варто брати роботу додому. Один чоловік, який страждає на безсоння, запевняв мене, що щовечора о 20:30 він вечеряє, а потім згорнувшись калачиком, читає кілька годин перед тим, як лягти спати о 23:00, але все одно не може заснути. При більш детальному розпитуванні з'ясувалося, що він читав журнали про інвестиції, щоб максимізувати свої прибутки як біржового брокера. Він зізнався, що «отримує від цього справжній кайф». Кожен, хто навчався, знає, що це вимагає великої концентрації та зусиль. Вам потрібно принаймні пару годин відпочити або зайнятися чимось відстороненим, перш ніж ваш мозок буде готовий до сну.

Секс

Іноді це основне джерело розбіжностей між парами. Після сексу більшість жінок стають більш бадьорими, в той час як більшість чоловіків засинають. Це пов'язано з різним впливом статевого акту на нервову систему обох статей і це стало джерелом багатьох жартів для коміків — як професійних, так і аматорів. Для чоловіків, які страждають на безсоння (а іноді і для жінок), цей факт може бути корисним, коли вони обмірковують дозвілля на вечір. Однак підходьте до цього обережно; пропозиція на кшталт *«Як щодо цього? Тому що я хочу добре виспатися»* просто не підійде.

Сховище думок

У вас був дуже насичений день, не було часу на роздуми. Мені це добре знайома. Ти пізно повертаєшся додому, вечеряєш, спілкуєшся з родиною і лягаєш спати. Нарешті у вас є час і простір, щоб підбити підсумки дня і подумати, що потрібно на завтра. Раптом ви згадуєте про якусь важливу справу і боїтеся, що забудете про неї до ранку. Ви прокручуєте проблему в голові і вона турбує вас, тому що ця проблема тягне за собою цілу купу інших. Тепер у вас на думці кілька справ, і ви намагаєтесь впорядкувати їх, якимось зафіксувати в пам'яті, щоб не

забути, що вам потрібно зробити завтра. Потім ви намагаєтеся заснути, але не можете.

Це не дивно. Як ви можете розраховувати на сон, коли запрограмували свій мозок на розв'язання проблем? Біда в тому, що якщо ви намагатиметесь викинути ці думки зі своєї свідомості, вони все одно повертатимуться. Як би ви не старалися, вам не вдасться очистити свій розум і підготувати його до сну.

Мозок такий. Він не дасть спокою, поки з чимось не розбереться або принаймні не розкладе все по поличках. Тож розкладіть це по поличках.

Тримайте блокнот біля ліжка. Щоразу, коли вам спадає на думку якась ідея чи проблема, записуйте її. Також запишіть час вранці, коли ви будете розробляти свій план розв'язання кожної проблеми. Наприклад, 7:30–8:00 ранку — розібратися з проблемами:

- 1) порядок денний зустрічі;
- 2) розібратися з організацією відпустки;
- 3) зателефонувати менеджеру банку щодо кредитного ліміту.

Викладаючи свої думки на папері, ви викидаєте їх зі свого мозку; але він продовжуватиме хвилюватися, якщо ви не заспокоїте його гарантією того, що колись все буде зроблено належним чином. Тож о 7:30 ранку ви повинні зайнятися своїм списком проблем, хоча в яскравому світлі дня вони можуть здатися вам менш страшними.

Прощення

Як я вже казав, багато людей використовують час перед сном як час для роздумів про прожитий день. Ви, як правило, зосереджуєтесь на неприємних моментах. Ви пам'ятаєте випадки, коли хтось нагрубівив або якось вас образив. *«Якби я був спритнішим, — міркуєте ви, — я міг би дати дошкульну відповідь. Це справді поставило б його на місце».* Тож ви плануєте, яку нищівну репліку ви збираєтеся кинути йому завтра. Усе це змушує вас дуже хвилюватися і, звичайно, ви не можете заснути.

Це марна трата часу, тому що ще ніколи в історії людства не було відомо, щоб комусь вдавалося виконати план на наступний день. Коли настає ранок, все це здається тривіальним, і шукати людину лише для того, щоб випустити пару, було б дуже нерозумно. Річ у тім, що в

темряві і самотності ночі проблеми і почуття збільшуються, і лише наступного дня вони знову набувають реалістичних масштабів.

Тому для того, щоб добре спати, існує правило, що вночі всім все прощається. Це вимагає певної практики, але це можливо. Наступного дня ви можете планувати вендету, якщо хочете, — це цілком ваша справа. Але вночі ніяких докорів.

Парадоксальна заборона

Це засновано на усталеному психологічному принципі, що багато людей несвідомо схильні чинити опір інструкціям або наказам, від кого б вони не надходили. Вони не намагаються бути незграбними, — просто так влаштована їхня свідомість. Іноді терапевт допомагає людині змінити вкорінену поведінку, даючи їй протилежні інструкції від того, чого насправді хочеться, щоб подолати цей опір.

Я сам пережив це на власному досвіді. Готуючись до іспитів, я завжди відчував, що перспектива сісти за важку роботу викликає у мене бажання заснути. Що наполегливіше я говорив собі, що мушу це зробити, то більше мені хотілося спати. Це було дивно, тому що це могло статися навіть вранці. Тільки-но іспит лишився у минулому, я вже ніколи не почувався сонним вранці; спробувати заснути тоді було б неможливо. Мій мозок несвідомо опирався моєму наказу працювати.

Цей феномен можна використати на свою користь. Оберіть найменш улюблену справу (для мене це було б прасування) і заплануйте її виконання приблизно на пів години пізніше вашого звичайного часу відходу до сну. Перспектива виконання завдання може змусити вас заснути до призначеного часу. Якщо ж ні, то час, який би ви марно витратили на те, щоб покрутитися в ліжку, буде використано з користю. Виконання цього завдання, як правило, робить вас більш розслабленим і допомагає заснути після нього.

Використання цих порад має покращити ваш сон. Але якщо ви все ще страждаєте на клінічну депресію, вони не спрацюють, поки вам не стане трохи краще. Просто зачекайте; ваш сон, як і все інше, покращиться з часом.

Депресивний розлад — це політичне питання

Нам має бути соромно за себе.

Не тим, хто страждає на клінічну депресію, а *всім нам*. У всьому західному світі ми роками просто стояли і спостерігали, як наші найкращі громадяни продовжують хворіти на цю жахливу хворобу, пропонуючи їм лише звинувачення, презирство і поблажливість. Ми, британці, були найгіршими у світі в цьому питанні.

Якщо ми хочемо захистити наших найкращих синів і дочок і через них позбутися нашої схильності до посередності, ми повинні почати усвідомлювати, що людей, які страждають на депресію, потрібно поважати і піклуватися про них. Вони є нашими творцями і рушіями; якщо ми не визнаємо цього, то всі програємо.

Для того, щоб це сталося, необхідно докорінно змінити наше ставлення і те, як ми дозволяємо працювати нашим інституціям. Наразі наше суспільство зверху донизу базується на конфлікті та звинуваченнях. Адміністративні формальності домінують у нашому робочому житті, ми поклоняємося змінам заради змін, а творчість відкинута на користь виявлення та покарання помилок.

Політика, законодавство та преса

Не обов'язково бути поганою людиною, щоб бути політиком, але це, безумовно, допомагає. Я зустрічався з багатьма політиками і знаю людей, які зустрічалися з багатьма іншими. Загалом вони досить цинічні та егоцентричні люди, хоча є й винятки. Враховуючи систему відбору, це не дивно; чи хотіли б ви зайняти державну посаду? Я б не

почувався достатньо важливим чи кваліфікованим, як і будь-хто з моїх друзів. Система відбору обирає людей з великою вірою в себе, які люблять сперечатися. Тому природно, що наша політична система є конкурентною і поляризованою. В результаті розумна середина, в якій живуть чесні та працьовиті люди, губиться в місиві розбрату та взаємних звинувачень. Зміни відбуваються шляхом революції, а не шляхом обдуманого осмосу. У цьому шаленому середовищі циніки пристосовуються, а чесні люди йдуть на дно.

Візьмемо сферу охорони здоров'я. Протягом останніх двох десятиліть я спостерігав, як уряди, що змінювали один одного, змінювали її структуру то так, то сяк, то знову назад, і все це в ім'я прогресу. Насправді все, чого було досягнуто — це те, що організація була зруйнована, перетворена на «департамент адміністративних справ», в якому на вершину підіймаються пристосуванці, які вдають, ніби вірять в останню політично продиктовану дурість, в той час як рядові солдати падають під вагою бюрократії. Якщо щось іде не так, знаходять цапа-відбувайла, але ніхто не визнає, що справжня проблема була спричинена політичною ворожнечею і помилкою, що *«нове — це найкраще»*. Найкращі люди віддають усі свої сили попри побоювання і неминуче йдуть на дно через страх і виснаження, залишаючи лікувати вас тим, хто менше дбає про вас і більше — про себе.

Те, що занадто багато змін створює більше проблем, ніж вирішує, не є новиною, та й не повинно бути новиною. Наступна цитата ілюструє це:

«Моя робота допомогла мені зрозуміти, що часті реорганізації створюють чудову ілюзію прогресу, але насправді призводять лише до повсюдної деморалізації та демотивації».

Це написав у 66 році нашої ери Кай Петроній, командир римського легіону. Здавалося б, наші політики мали б уже засвоїти цей урок. Але якби вони не змінювали нічого, ми могли б почати сумніватися в тому, якій меті вони служать...

Всі державні службовці вразливі до цієї згубної тенденції в нашому суспільстві. Професії, серед яких я найчастіше зустрічаю людей із депресією, — це лікарі, медсестри, соціальні працівники, пожежники, працівники швидкої допомоги та поліцейські; передбачувано, що

завжди хворіють найкращі. Потім, коли система використовує їх до такої міри, що вони не можуть більше працювати, уряд дедалі більше ускладнює їм вихід на пенсію за станом здоров'я. Яке нахабство! Послухайте, політики, **проблема не в цих чесних працівниках, а у вас.**

Але справа не лише в політиках; вони відображають ширшу модель нашої культури, яка також представлена в нашій правовій системі та пресі. Ми маємо конкурентну правову систему, яка, як я бачу, щодня завдає людям невинуватної шкоди. Найочевидніший приклад — розлучення. Хоча в цьому питанні спостерігається певний прогрес, я все ще часто бачу, як звичайні чесні люди в найуразливіші моменти життя розпалюють свою образу та гнів завдяки адвокатам, завдаючи болю обом сторонам, якого можна було б легко уникнути. Справді, система наполягає на конфлікті. Наразі двоє людей, які більше не можуть жити разом, все ще зобов'язані розподіляти провину, щоб мати змогу жити далі. У процесі цього у багатьох хороших людей розвивається депресивний розлад.

Все більш каральна і ворожа природа нашого суспільства є жорнами для преси та інших засобів масової інформації. Коли трапляється будь-яка подія, варта уваги, починається полювання на винуватців. Преса і політики називають це «підзвітністю». Насправді це базовий людський інстинкт — накидатися із садистською насолодою на того, кому боляче. Це завдає жахливої шкоди і паралізує хороших людей. Влітку 2001 року я взяв подругу на крикетний стадіон «Лордс», щоб подивитися, як нашу команду розгромили австралійці. На жаль, вона австралійка. Найгіршим було її співчуття; було б краще, якби вона поглузувала. Натомість вона шукала щось позитивне в жалюгідному виступі збірної Англії. Зрештою вона здалася і висловила спостереження, яке було беззаперечно правдивим: *«Ваші хлопці виглядають так, ніби вони навіть не стараються. Поглянь, ось цей навіть не біжить за м'ячем; схоже, йому байдуже»*. І справді, вся команда сутулилася, виглядала байдужою і відстороненою, наче грала в нудну гру на пляжі з групою малих дітей. Вони посміхалися і перемовлялися між собою. Ви б не повірили, що вони зазнали одного з найжахливіших ударів, які коли-небудь бачила гра.

Причиною їхньої відстороненості був страх. Гравці знали, що суперник — найкраща команда з крикету, яка коли-небудь виходила на

поле, і що їх, швидше за все, обіграють, навіть якщо вони гратимуть на межі своїх можливостей. Вони також знали, що наша преса проігнорує ці факти і після поразки з насолодою нападатиме на кожного з них. Як у цій безвихідній ситуації не дати зламатися своєму духові? Дуже просто — перестати перейматися, емоційно відсторонитися від ситуації. Діти так роблять, коли потрапляють у ситуації насильства, але в дорослому віці виявляють, що не можуть позбутися цієї стратегії, коли їм потрібно емоційно взаємодіяти з близькою людиною.

Наші гравці в крикет використовували стратегію захисту дитини, яка зазнала насильства, і це не було їхньою провиною. Моя подруга-антипод зазначила, що в Австралії все не так. За пів року до того австралійська команда несподівано зазнала поразки в Індії. Їхня преса, за її словами, відреагувала на цю несподіванку виважено, зазначивши, що навіть дуже хороша команда може програти, і що ця поразка була можливістю навчитися на сильних сторонах своїх суперників. Вони так і зробили, причому з руйнівним ефектом. Я віддаю левову частку заслуг їхній пресі.

На момент написання цієї статті Англія змінила тенденцію і почала перемагати. Наша преса шаленіє від захвату і похвал, але вже встановлює п'єдестал для гравців-переможців, щоб, тільки-но вони спіткнуться (а вони неодмінно спіткнуться), — так буває у спорті, — зловтішники мали змогу чудово провести час, збиваючи їх із ніг. Чудова ідея, але вона не підходить для довгострокового успіху нашої команди. Щоб досягти успіху, треба допускати поразки.

Якщо ви караєте за невдачу, ви *гарантуєте* невдачу, бо ніщо так не пригнічує, як страх. Якщо ви розглядаєте поразку як можливість, якій треба не радіти, а спокійно вчитися і розвиватися, ваші можливості не матимуть меж. Тому відмовтеся від «англійської оборони» від розчарування через поразку (вдаючи, що вас це не хвилює, а насправді не намагаючись). Не шукайте цінностей у політиків чи преси. Вчіться на власному досвіді, обов'язково ставлячись до себе доброзичливо, поки ви вчитеся, і не сподівайтесь досягти досконалості в недосконалій системі. Те саме стосується й інших. Ваша критика не зашкодить тим, хто на неї заслуговує, але ви можете розчавити творчість чутливих митців, не бажаючи того, своїми невдалими коментарями.

І ще одне. Ви помітили, що пресу цікавлять лише катастрофи? Коли падає фондовий ринок, заголовки на цілу сторінку кричать: *«ВАША ПЕНСІЯ НІЧОГО НЕ ВАРТА. МИ ВСІ ПРИРЕЧЕНІ!»* Я не помічаю відповідних заголовків, коли ринок зростає. Вони повинні, якщо бути послідовними, кричати: *«ВИ БАГАТІ! ВІДКРИВАЙТЕ ШАМΠΑНСЬКЕ І ГОТУЙТЕСЯ ДО РОЗКІШНОГО ЖИТТЯ!»* Але вони цього не роблять. Насправді вони не видають жодного писку, тому що наша преса одержима створенням страху. Чому? Чи справді страх продається? На чому ми стоїмо? Не вірте торговцям думками. Хоча наш світ і наше майбутнє далекі від досконалості, це нормально, і врешті-решт все буде добре.

Роботодавці

Більшість роботодавців стають кращими, — за винятком уряду та його інституцій, які гіршають. Американці в цьому плані випереджають нас. Двадцять років тому я бачив велику кількість працівників американських транснаціональних корпорацій, які страждали від того, що їхні роботодавці змушували їх працювати на межі своїх можливостей. Тепер цього немає. Ці компанії здебільшого зрозуміли, що саме їхні найкращі працівники найбільше ризикують захворіти на хвороби, пов'язані зі стресом, зокрема на клінічну депресію. Вони навчилися піклуватися про своїх співробітників, іноді навіть стримувати тих, хто, здається, перегинає палицю. Коли старанний працівник хворіє, його, як правило, не підштовхують до швидкого повернення на роботу, а коли він повертається, за ним зазвичай спостерігають і підтримують. Організація бере на себе певну відповідальність за визначення причин хвороби та внесення необхідних змін на посаді.

Організуються поетапні програми повернення до роботи. В ідеалі вони починаються приблизно з трьох неповних робочих днів на тиждень і поступово збільшуються до повного робочого дня протягом від шести тижнів до трьох місяців, — залежно від того, як працівник почувається під час перевірки його стану здоров'я, яка відбувається регулярно.

Таким чином організація утримує своїх найстаранніших

працівників і шляхом безперервного процесу спроб і помилок визначає максимальну стабільну продуктивність, якої можна досягти від своєї робочої сили. Витрачені гроші та час на плинність кадрів і введення в курс справи зводяться до мінімуму. Який контраст із позицією «використати і викинути» наших національних інституцій!

Захищайте своїх найкращих працівників; не припускайте, що вони завжди будуть виконувати ту кількість роботи, яку вони виконували. Існує велика спокуса зосередити увагу на найслабших місцях у вашій організації, уявляючи, що найсильніші подбають про себе самі. Ні, не подбають; вони дбатимуть про компанію до останнього подиху, але не подбають про власні потреби, доки їх не змусить до цього хвороба. Якщо ви хочете, щоб вони продовжували працювати, вам доведеться наглядати за ними, застерігаючи від перевтоми, якщо це необхідно.

Перш за все, допоможіть їм усвідомити свою цінність. Я не говорю про «інвестиції в людей» чи інші фальшиві обіцянки, на кшталт *«Наша робоча сила — це наш найбільший актив, ми цінуємо вас усіх і вважаємо, що ви всі чудові»*. Дурниці. Всі знають, що ви так не думаєте. У кожній організації є безнадійні люди; вони не можуть бути чудовими. Ні, справжня турбота означає, що ви повинні думати про тих, хто працює і старається у фірмі, і приділяти їм час і турботу, особливо коли вони переживають труднощі. Це абсолютно логічно, — незалежно від того, дбаєте ви про них як про людей чи ні.

Сім'я та друзі

Невтішний факт: зазвичай саме найближчі люди ставляться до вас найгірше, коли вам погано. Причина в тому, що вони звикли покладатися на вас. Ваша сила і надійність вже давно стали звичними для них. Ніхто не дякує вам за те, що ви трудитесь, не покладаючи рук, як ви завжди це робили. Люди схильні підлаштовувати своє сприйняття під себе і раціоналізувати свою провину. Часто немає нікого більш мстивого, ніж той, хто вам винен, або більш жорстокого, ніж той, хто винен.

Отже, поки ваш друг або ваш чоловік в глибині душі усвідомлює, що своїми надмірними вимогами і недостатньою підтримкою сприяв тому, що ви захворіли, він буде схильний заперечувати і

применшувати ваше самопочуття, а також звинувачувати вас у тому, що ви його підвели. Звичайно, для багатьох я трохи перебільшую, але більшості з нас важко змиритися з тим, що все має змінитися і що ми не можемо покладатися на нашу опору так, як робили це завжди. Ми схильні тупотіти ногами і трохи супитися.

Але подивіться, якщо ви перебуваєте в компанії з кимось, хто страждає на цю хворобу, — ваш друг/дружина все ще залишається такою ж міцною, турботливою людиною, якою вона завжди була. Просто трохи зміститься баланс. Захистіть свій ресурс. Ви маєте привілей бути поруч із однією із найбагатших людей у світі. Подякуйте своїм щасливим зорям і здайте трохи назад. Ні, я не маю на увазі, що потрібно заробити більше грошей, щоб відвезти партнера на екзотичну відпустку або купити йому/їй яскравий подарунок. Я маю на увазі, що можна сісти зі своєю коханою людиною і поміркувати, як вона може відчувати, що її цінують, роблячи трохи менше.

Тим, хто нещодавно одужав від клінічної депресії, я скажу наступне: не витрачайте час на звинувачення свого чоловіка/дружини в тому, що він/вона нехтують вашими потребами, або у відсутності вдячності за все, що ви для них зробили. Візьміть на себе відповідальність за власне життя, здоров'я і щастя. Ніхто не змушував вас робити те, що ви робите. Ті, хто вас оточує, покладають на вас відповідальність, тому що ви їм це дозволяєте. Тепер зробіть інший вибір і знайдіть час і простір для себе. Не чекайте, що вони зрадіють цьому; їм потрібен час, щоб пристосуватися, але вони пристосуються. Ба більше, ви побачите, що вони дають вам більше. Почуття провини і втрата самооцінки, які виникають внаслідок відмови від ролі «того, хто завжди все зробить», — тимчасові. Кращий баланс у вашому житті та винагорода, яку він приносить, будуть постійними.

Деякі партнери продовжують підтримувати своїх коханих протягом хвороби та процесу одужання. Це чудові люди, адже пережити епізод клінічної депресії у найближчих та найрідніших людей досить жахливо. Не забудьте визнати це, коли одужаєте. Це був справжній кошмар для вас обох, хоча ніхто з вас у цьому не винен.

У чому сенс?

Після того, як ви прочитали розділ 11, ви можете подумати, що я маю досить похмурі погляди на свою країну та й на саме життя, але це не так. Це не так. Мені подобається Англія (з квітня по вересень), і я дуже люблю життя, хоча бувають моменти, коли я готовий продати його за мішок кульок. Я щойно визначив ті аспекти мого оточення, які мене засмучують і злять, і спробую змінити те, що зможу. Ця книжка — одна з таких спроб, а решту я приймаю, переживаючи те, що приносить мені сьогоднішній день.

Я вважаю, що один із головних секретів досягнення максимальної віддачі від життя — знати, що вас дратує. Висловіть це, зробіть із цим усе, що можете, а потім уникайте людей та інституцій, які відповідальні за це, наскільки це можливо. Якщо вам не подобається те, де ви перебуваєте, зробіть інший вибір. Так, я знаю, що можу бути трохи нудним, коли говорю про вибір, але визначення вибору, його здійснення, а потім прийняття наслідків дозволить вам контролювати своє життя. Якщо ви зможете приймати рішення, виходячи з того, чого ви хочете насправді, і будете великодушними до себе, коли помилитеся, у вас є великий шанс зберегти здоров'я і, можливо, навіть досягти задоволення.

Мені не подобалася система, в якій я працював у Національній службі охорони здоров'я. Я намагався змінити її на місцевому рівні, але коли побачив, що політики вже колонізували її і поділили між собою, у мене почав підвищуватися кров'яний тиск, і я пішов. Раніше я багато займався юридичною роботою, але потім нечесність і недолугість системи почала мене дїставати, і я відвернувся від неї. Я все ще працюю з пресою, тому що деякі з видань непогані, і я думаю, що можу використовувати їх, щоб допомогти донести свої ідеї, але

якщо це почне робити мене в очах моїх друзів озлобленою людиною, я зупинюся.

Більшість людей насправді дуже хороші — переважну частину часу. Якщо це не так, ви дозволяєте користувачам світу забирати надто багато вашого життя. Вони будуть робити це доти, доки ви їм дозволятимете, бо вони мають гостре відчуття того, кого і наскільки вони можуть використати. Людей, які дають і роблять, як і ви, користувачі прагнуть збирати у своєрідні «колекції» і користуватися ними. Я б порадив вам спробувати розпізнати їх і викреслити зі свого життя. Або, якщо ви одружені з такою людиною, визначте свої межі та кордони і дотримуйтеся їх.

Те саме стосується і роботи. Більшість роботодавців не схильні до насильства, але, можливо, ви працюєте на такого. Вони обирають ваш тип, і оскільки інші, менш старанні працівники досить швидко звільняються, ви дедалі частіше опиняєтесь наодинці зі своєю бідю — якщо тільки ви не вирішите взяти на себе відповідальність, припинити зловживання вами і змінити спосіб роботи, або, якщо це неможливо, звільнитися. Ви вважаєте, що жоден інший роботодавець вас не візьме, але насправді ви є мрією роботодавця. Якщо ви нічого не зробите, нічого не зміниться; якщо ви зробите, то обираєте невеликий ризик і великі можливості.

Бачите, життя може бути кращим. Не те, що ви можете або повинні раптово відмовитися від усіх своїх обов'язків. Але якщо ви вирішите, що будете відповідати за себе і своє щастя замість того, щоб відповідати за інших людей і їхнє щастя, а потім обурюватися, що ніхто не робить того ж для вас, ви здивуєтесь, як усе може змінитися. А ще, якщо ви перестанете вимагати, щоб усі вас постійно хвалили, або щоб життя давало вам те, чого ви прагнете, миттєво — ось це вже чудово. Так, це правда, навіть якщо у вас троє маленьких дітей, за якими треба доглядати, або ви президент Світового банку.

Вам може здатися, що такий спосіб мислення є егоїстичним або нехристиянським. Я не думаю, що це так. Що краще — віддати останні паростки своїм голодним братам, щоб вони з'їли їх зараз, чи посадити їх, щоб вони, ви і багато інших могли процвітати в майбутньому? Я припускаю, що навіть ви не знаєте, скільки добра ви зможете зробити, якщо будете здорові.

Мої пацієнти багато чому мене навчили. Яким привілеєм для мене було вчитися на досвіді та стражданнях стількох хороших людей! Вони навіть дали мені певне розуміння того, для чого є життя. Якщо я правильно розумію їхнє життя, то воно для того, щоб робити вибір і вчитися на його результатах, щоб знаходити позитив у будь-якій ситуації, яка тебе спіткає, щоб знаходити рівновагу, щоб любити, веселитися і прощати, — особливо себе.

Ми з вами нарobili багато помилок, але, будь ласка, не засуджуйте себе за те, що не мали ретроспективного бачення, коли робили свої помилки. Епізод, з якого ви або хтось із ваших близьких, сподіваюся, вийшли, був можливістю, хай якою жахливою вона була. Ви зіштовхнулись з тим фактом, що у своїй безоглядній гонитві за досконалістю або у своєму прагненні догодити всім ви загубили суть справи. Насправді ж ви дізналися те, чого ніколи не змогли б зробити, якби у вас або у тих, хто вас оточував, все було добре. Облиште, ви ж знаєте, що це правда. Ви б не зупинилися і не переоцінили своє життя, якби вас не зупинили на півдорозі. На думку спадає образ одного римлянина на дорозі до Дамаску. Тепер, коли це сталося, просто переконайтеся, що ви змінилися; якщо ви це зробите, я маю для вас добру новину. Ви знайшли ключ до щасливішого життя. У світі є благо, доброта і веселощі, змішані зі злом, жорстокістю і гнобленням. Ваше завдання — відокремити одне від іншого, приймаючи при цьому межі можливостей вашого тіла. Якщо ви не перевантажите запобіжник, він не перегорить, а якщо перевантажите — перегорить.

Вибір за вами.

У будь-якому разі, що б ви не робили, ви багато чого не зможете досягти. Мати Тереза з Калькутти правильно сказала: *«Ми не можемо досягти великих речей на цій землі, але можемо робити маленькі речі з великою любов'ю»*. Не поспішайте, коли ви робите маленькі кроки. Один відомий гольфіст (здається, Фред Парі? Якщо ні, то варто було б, — він такий крутий!) казав, що хай яким важливим був раунд (а деякі з його раундів були доленосними), завжди треба знаходити час, щоб зупинитися і понюхати квіти. Або, за словами двох моїх наймудріших пацієнтів: *«Якими б зайнятими, заклопотаними чи змученими ви не були, не ходіть по ескалаторах»*.

Агов! З мене досить. Гадаю, за останні сто з гаком сторінок ми

зробили достатньо, щоб заслужити перерву в роздумах про життя на сьогодні. Ви знаєте, що потрібно зробити, щоб змінити ситуацію. Тепер, якщо ви хочете, зробіть це. Якщо ні, — що ж. Це ваше життя. І, як сказала одна дорога людина, яка вчила і втішала мене, коли я був дуже маленьким і дуже самотнім: *«Життя надто коротке, щоб хвилюватися!»*

І взагалі, завтра понеділок. О, ні!

Література

1. Burns, Dr D., The Feeling Good Handbook. London, Plume, 1999.
2. Burns, Dr D., 10 Days to Great Self-Esteem. London, Vermilion, 2000.
3. Dryden, Dr W., How to Make Yourself Miserable. London, Sheldon Press, 2001.
4. Dryden, Dr W., Overcoming Guilt. London, Sheldon Press, 1994.
5. Dryden, Dr W. and Gordon, J., Think Your Way to Happiness. London, Sheldon Press, 1990.
6. Greenberger, D. and Padesky, C., Mind Over Mood. New York, Guilford Press, 1995.
7. Harris, Thomas A., I'm OK, You're OK. London, Arrow, 1995.
8. Kabat-Zinn, J. et al., The Mindful Way through Depression: Freeing yourself from chronic unhappiness. New York, Guilford Press, 2007.
9. Klein, D. and Wender, P., Understanding Depression. Oxford, Oxford University Press, 2005.
10. Norwood, R., Daily Meditations for Women Who Love Too Much. London, Arrow, 1986.
11. Powell, Dr T., Stressfree Living. London, Dorling Kindersley, 2001.
12. Tolle, E., The Power of Now. London, Hodder, 2001.
13. Yapko, M., Breaking the Patterns of Depression. London, Doubleday, 1998.

Подяки

Я безмежно вдячний друзям і колегам, які присвятили мені свій час, мудрість і знання, що дозволило уникнути незручного невігластва і переглянути мою найгірше оцінену прозу:

Доктору Полу Бейлі

Місіс Наталі МакМіллан

Міс Енні Сіглер

Містерові Кіту Мантлу

Містерові Ріку Маллендеру

Міс Шарлотті Кантофер

Також дякую Девіду Джонсону та Софі Дін за їхні чудові ілюстрації, а ще *Book Guild* за дозвіл на публікацію ілюстрацій, які спочатку з'явилися в моїй першій книжці «Померти за випивку» (тепер вона називається «Проблема алкоголізму. Переосмислення ваших стосунків з алкоголем»).

Про автора

Доктор Тім Кантофер навчався в Університетському коледжі Лондона та лікарні Університетського коледжу. Він вивчав психіатрію в лікарні Святого Джеймса в Портсмуті та в медичній школі при лікарні Святого Георгія. Він є членом Королівського коледжу психіатрів із 1983 року і був обраний стипендіатом коледжу в 1999 році. Він працював психіатром-консультантом у групі лікарень *Priory Group* з 1993 року до виходу на пенсію у 2015 році. Одружений і має трьох дітей. Це вже друга книга доктора Кантофера, який опублікував низку дослідницьких проектів у галузі психіатрії.

1 Оксфам ([англ. Oxfam](#)) — міжнародне об'єднання із 15 організацій, що працюють у понад 90 країнах по всьому світу. Метою діяльності об'єднання є розв'язання проблем [бідності](#) та пов'язаної з нею несправедливості в усьому світі.

2 Іноді може посилюватися, або навпаки, знижуватися.

3 «Malleus Maleficarum», буквально «Молот відьом» ([нім. Hexenhammer](#)) — одна з найвідоміших книжок із [демонології](#), написана в [1486](#) році, двома ченцями-домініканцями і за сумісництвом інквізиторами Генріхом Крамером та Якобом Шпренгером.

4 [Гандикап](#) — стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей або процесів ускладнює пристосування людини, не дозволяючи йому досягти оптимального рівня розвитку та функціонування.

5 Simon and Garfunkel — американський дует, утворений [1957](#) року під назвою Tom & Jerry.

6 З вдячністю Джону Вінстону Бушу, «Епікет: Основи»