

**Мудры!е
советы!**



Анар
Мамедов

Депрессия

Как вырваться
из черной
дыры

УДК 612.8
ББК 53.3
М22

Мамедов, Анар

М22 Депрессия: Как выбраться из черной дыры. – М.: Этерна, 2011. – 224 с. – (Мудрые советы).

ISBN 978-5-480-00246-1

Автор книги — врач, который сам страдал из-за депрессии шесть лет, потерял работу, личная жизнь была разрушена, в дальнейшем существовании он не видел никакого смысла.

Но он сумел справиться с этим тяжелым недугом и изменить свою жизнь. Не произошло никакого чуда, он не нашел чудесной пилюли. Не будет их и в вашем случае, чтобы избавиться от депрессии, придется потрудиться. Но его пример показывает, что награда за труды может быть огромной, если вы точно знаете, что вам делать. Ему потребовалось на это шесть лет, а вы сможете получить необходимые знания за несколько часов, потраченных на чтение книги.

Прочитав эту книгу, вы узнаете, как не совершать ошибок и не тратить время и деньги на бесполезные методики, узнаете о побочных действиях, вызываемых различными антидепрессантами, о точном и далеко не всегда безобидном механизме их работы.

УДК 612.8
ББК 53.3

ISBN 978-5-480-00246-1

© А. Мамедов, 2011
© ООО «Издательство «Этерна»,
оформление, 2011

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----|
| Введение | 9 |
| Для кого написана эта книга | 16 |
| Что такое психическое здоровье | 24 |
| Причины депрессии | 28 |
| Есть ли у вас депрессия? | 34 |
| Как все начиналось | 42 |
| Антидепрессанты | 46 |
| Психотерапия | 63 |
| Психоделические препараты | 74 |
| Аутогенная тренировка | 85 |
| Светотерапия | 90 |
| Холотропное дыхание | 92 |
| Сайентология | 96 |
| Филиппинские хилеры | 102 |
| Чудо филиппинских хилеров | 103 |
| Рольфинг | 121 |
| Депривация сна | 124 |
| Стимуляция блуждающего нерва | 131 |
| Электросудорожная терапия | 133 |
| Цигун | 135 |
| Трансцендентальная медитация | 139 |
| Первичная терапия | 143 |
| Мой личный опыт первичной терапии | 155 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Катарсис | 162 |
| Открытие | 170 |
| На следующий день | 176 |
| Метод | 180 |
| Ментальное замещение негатива | 189 |
| Эффект от применения метода | 195 |
| Техника применения | 199 |
| Стадии процесса | 208 |
| Меры предосторожности | 211 |
| Дополнительные упражнения | 214 |
| Фиксация сновидений | 213 |
| Детские воспоминания | 216 |
| Заключение | 219 |

Депрессия подобна даме в черном. Если она пришла, не гони ее прочь, а пригласи к столу, как гостью, и послушай то, о чем она намерена сказать.

Карл Густав Юнг

ЛУЧШИЙ ДЕНЬ В МОЕЙ ЖИЗНИ

Это был лучший день в моей жизни.

Наверно, легче было бы выбросить разом эти два огромных полиэтиленовых пакета, набитых под завязку всеми видами психотропных препаратов, доступных на постсоветском пространстве. Но мне доставляло особое удовольствие доставать по одной разноцветные коробочки, каждая из которых означала определенную веху, этап в моей шестилетней борьбе с депрессией, внимательно их рассматривать, вызывать ассоциированные с ними воспоминания и безжалостно отправлять в мусорную корзину, вместе со всей той болью, страхом, мучениями, которые они для меня означали.

«Прозак», Кромвель Хоспитэл, Лондон, тучный врач с нездоровой одышкой, впервые сказавший мне «you are depressed»; «Ремерон», госпиталь Аджибедам, Стамбул, 800 долларов, потраченные на бессмысленные анализы; «Леривон», Москва, 10 килограммов лишнего веса, набранные за три с небольшим месяца...

Шесть лет. Вычеркнутых из жизни, из самого активного моего жизненного периода, шесть лет нереализованных возможностей, отвергнутых карьерных предложений, разрушенной личной жизни, беспросветного прозябания.

Я заслужил этот день. Определенно заслужил.

ВВЕДЕНИЕ

Здравствуйтесь.

Меня зовут Анар Мамедов, я врач, мне 38 лет.

Последние 6 из них были украдены депрессией.

Я страдал депрессивным расстройством, генерализованной тревогой и паническими атаками с августа 2002 года. На пике заболевания я принимал одновременно три вида антидепрессантов, посещал психотерапевта, занимался различными практиками из области альтернативной медицины. Несмотря на это, большую часть каждого дня я проводил в подавленном состоянии, панические атаки случались 3–4 раза в день, я вздрагивал от каждого телефонного звонка и обращения ко мне по имени.

В какой-то момент я решил смириться с этим. Я решил, что мне суждено провести остаток моих дней на антидепрессантах, от которых хоть мне и не становилось хорошо, но которые хотя бы давали мне сил подниматься каждое утро с кровати и идти на работу, как-то общаться с окружающими меня людьми, выполнять свои социальные функции.

В конце концов и это перестало работать. Я потерял работу, моя личная жизнь была разрушена, в дальнейшем существовании я не видел никакого смысла.

Но шесть месяцев назад ситуация начала меняться. Сейчас в моей жизни все по-другому, я не принимаю антидепрессанты, не испытываю тревоги и панических атак, большую часть дня я пребываю в спокойном и позитивном состоянии. У меня новая работа, которая приносит мне удовлетворение, и девушка,

с которой я планирую связать свою жизнь и лучше которой для меня нет никого на этом свете.

Не так уж много, скажете вы?

Что же, действительно, многие люди вокруг вас имеют то же самое и не пишут об этом книги.

Но если вы читаете эту книгу, возможно, в вашей жизни все не настолько безоблачно. Как врач, я сталкивался с депрессивными больными в своей практике, некоторые из них доходили до такой стадии, что не видели другого выхода для себя, кроме самоубийства.

Тогда я еще сам не болел депрессией и могу ответственно заявить: никогда человек, не побывавший в этой шкуре, не поймет, что испытывает депрессивный больной, для которого нет большего счастья, большей мечты, чем вернуться в свое предболезненное состояние, жить обычной жизнью, любить и быть любимым, получать удовольствие от маленьких радостей, которые здоровым людям настолько привычны, что уже и не вызывают в них каких-либо эмоций.

Так что же случилось полгода назад?

Не произошло никакого чуда, я не нашел чудесной пилюли, которая меня вылечила, не прочел какой-нибудь книги, рекомендующей «изменить свое отношение к депрессии» и «мыслить позитивно», после которой все мои проблемы разрешились.

Чудес не бывает. Не будет их и в вашем случае — чтобы избавиться от депрессии, придется потрудиться. Но мой пример показывает, что награда за труды может быть огромной, если вы точно знаете, что вам делать. Мне потребовалось на то, чтобы это выяснить, 6 лет, вы можете получить это знание за несколько часов, потраченных на чтение этой книги.

Как врач, я прекрасно понимал механизм, лежащий в основе возникновения депрессии, но, как

больной, не мог найти эффективного решения, которое привело бы к остановке работы этого безжалостного механизма.

Сейчас я знаю, как это можно сделать. Я потратил 6 лет и свыше 50 000 долларов на лекарства, психотерапию и различные духовные практики. Все, что я знаю, включая единственный, известный мне эффективный метод выхода из депрессии, я суммировал в книге, которую имею честь предложить вашему вниманию.

Только помните, что чтение книги вас не вылечит, методику придется практиковать. Это не сложно, не отнимает много времени, и эффект вы почувствуете после первой же удачной сессии. С каждым разом он будет усиливаться, и, уверяю вас, занятия не только не будут вас обременять, но, напротив, единожды почувствовав эффект, вы будете стремиться к ним с нетерпением.

В основу моей методики положена теория Первичной терапии доктора Артура Янова и методы нейролингвистического программирования, впервые предложенные Джоном Гриндером и Ричардом Бэндлером.

Я прошел трехнедельную интенсивную терапию в Первичном центре в Лос-Анджелесе в январе 2009 года, и этот опыт изменил всю мою жизнь. Я понял наконец, как можно докопаться до забытых детских воспоминаний и подавленной боли, которую они продолжают нам причинять.

Оставалось найти метод для работы с психологическими травмами из настоящего и недалекого прошлого. Это оказалось сделать легче, методы НЛП в этом отношении показали себя весьма эффективными.

Чтобы понять, почему именно комбинация этих методов дала наилучший эффект, вам нужно знать о

причинах, вызывающих депрессию. Любой врач вам скажет, что в основе депрессии лежит нарушение нормального течения биохимических процессов в головном мозге и связанного с этим нарушения обмена нейромедиаторов — серотонина, норадреналина и дофамина.

Но я сейчас не об этом.

У каждой депрессии есть причина. Иногда она может лежать на поверхности и осознаваться индивидом, иногда ее причины зарыты в детских травмах и переживаниях. Но чаще всего, даже практически всегда, встречается комбинация этих двух факторов, стресс в настоящем вызывает к жизни боль из прошлого. Подробнее об этом можно почитать в главе **«Причины депрессии»**.

У доктора Янова прошли в свое время терапию многие знаменитости, включая Элизабет Тейлор и Барбру Стрейзанд. Но самым известным его пациентом был конечно же Джон Леннон. Ниже вы сможете прочесть воспоминания доктора Янова о терапии Джона, с которыми он поделился в интервью журналу «Моjo».

По моему мнению, доктору Янову удалось проникнуть в самый корень проблемы. Первичная терапия позволяет достигать и выплескивать наружу подавленные эмоции, вызывающие нервные расстройства. Это очень важно, но не всегда достаточно. Чтобы избавиться от депрессии, вам также необходимо проработать травмирующие ситуации, которые уже находятся в вашем сознании, осознаются вами, но все равно продолжают вас мучить.

Я не буду учить вас Первичной терапии, для этого вам придется поехать в Лос-Анджелес и пройти ее в Первичном центре. В этой книге я описываю свой опыт, несомненно позитивный, и метод, который пришлось мне придумать, чтобы иметь воз-

возможность продолжать работать со своим подсознанием по прекращению трехнедельного интенсива в Центре.

Первичная терапия, как и любая другая, длительна. Она не прекращается через первые три недели, и это совершенно оправданно: невозможно проработать весь бессознательный материал в такой короткий срок. Но я должен был прервать свое лечение в Центре, я не мог далее оставаться в Лос-Анджелесе, к тому же, утратив работу, мне уже в любом случае было нечем платить за продолжение терапии.

К счастью, у меня теперь есть возможность практиковать свой метод в домашних условиях, и я готов поделиться им с вами. Вы узнаете, как заново пережить давно подавленные чувства, как избавиться от боли, которая накапливалась в вашем сознании десятилетиями, как избавляться от ежедневного стресса и прорабатывать травмирующие воспоминания из недалекого прошлого.

Я также в деталях описал свой опыт от медикаментозной и психотерапии, а также опыт различных духовных практик. Некоторые методы для меня сработали, некоторые нет. Прочитав эту книгу, вы узнаете, как не совершать моих ошибок и не тратить время и деньги на бесполезные методики, узнаете о побочных действиях, вызываемых различными антидепрессантами, о точном, и далеко не всегда безобидном, механизме их работы.

Вот неполный список того, что мне пришлось испробовать за последние 6 лет:

Антидепрессанты и другие медикаменты:

Прозак, Золофт, Амитриптилин, Леривон, Ремерон, Венлафлаксин, Дезирель, Веллбутрин, Паксил, Ксанакс, Диазепам.

Психотерапия и телесно-ориентированная терапия:

Межличностная терапия, психоанализ, когнитивно-бихевиоральная терапия, первичная терапия, рольфинг.

Духовные и медитативные практики:

Самогипноз, цигун, сайентология, трансцендентальная терапия, холотропное дыхание, психоанализ, депривация сна.

Я не призываю вас прекратить свое текущее лечение, моя методика совместима с медикаментозной и психотерапией. Существует большой риск преждевременного и резкого прекращения приема антидепрессантов, и сходить с них следует только под наблюдением и по согласованию с лечащим врачом. Но, практикуя мой метод, вы сами почувствуете, что со временем у вас отпадет необходимость в других видах лечения.

Я написал эту книгу с двух точек зрения — врача и больного. Как врач, я расскажу вам о причинах депрессии, механизме действия и показаниях к применению различных видов терапии. От меня, как пациента, вы узнаете об эффективности того или иного метода, побочных действиях медикаментов и, наконец, о том, что в конце концов помогло мне справиться со своим многолетним заболеванием.

Я чувствую себя сейчас лучше, чем до начала болезни. Одновременная работа с подавленным и осознанным материалом дала результаты, на которые я не смел даже надеяться полгода назад. Но я не собираюсь останавливаться на достигнутом, мне мало быть просто здоровым человеком в обычном понимании этого слова. Теперь в моем распоряжении есть мощный инструмент, используя который я собираюсь полностью очистить свое

сознание от ментального мусора, который складывался в нем десятилетиями. Моей целью является возвращение и постижение своей личности, своего истинного «я», свободного от искусственно возведенных мною или кем-либо, когда-то имевшим на меня влияние, психологических барьеров, застарелых комплексов и убеждений.

Измените свою жизнь и вы. Не соглашайтесь на прозябание и мучения на протяжении всей оставшейся вам жизни. Я знаю, очень хорошо знаю, что сейчас вам трудно в это поверить, но жизнь действительно может быть прекрасной и удивительной, наполненной счастьем и смыслом. Эта цель стоит того, чтобы за нее бороться.

Не сдавайтесь, верните себе свою жизнь!

ДЛЯ КОГО НАПИСАНА ЭТА КНИГА

Для начала немного статистики:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе — среди болезней, приводящих к потере трудоспособности.

Ежегодно около 150 млн человек в мире лишаются трудоспособности из-за депрессий. Только экономике США она наносит ежегодный ущерб более 50 млрд долларов. Эта сумма включает в себя стоимость 290 млн потерянных рабочих дней, психотерапевтической помощи и снижения трудоспособности.

По прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров — инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Уже сегодня она является самым распространенным заболеванием, которым страдают женщины.

Согласно проведенным в США исследованиям, люди, подверженные депрессиям, имеют в два раза больше шансов погибнуть от других заболеваний.

50% страдающих депрессией вообще не обращаются за медицинской помощью, а из оставшихся только 25–30% попадают на прием к психиатру.

Униполярная депрессия — лидирующая причина инвалидности в США среди детей старше 5 лет.

Специальные исследования показали, что у 60% больных, обращающихся в поликлиники, обнаруживают депрессивные расстройства различной степени тяжести. Между тем в результате диагностирования традиционными медицинскими методами, которые используются в поликлиниках, депрессия определяется только у 5% всех обращающихся туда депрессивных больных.

Депрессию диагностируют у 22–33% госпитализированных больных, у 38% онкологических, у 47% больных инсультом, у 45% — инфарктом миокарда, у 39% — паркинсонизмом.

Еще не так давно пик заболеваний депрессией приходился на возраст между 30 и 40 годами, но на сегодняшний день депрессия резко «помолодела», и ею часто заболевают люди до 25 лет. Среди тех, кто родился до 1940 года, число переболевших депрессией в возрасте до 25 лет составляет 2,5%. Среди родившихся в 1940–1959 годах этот показатель составляет уже 10%. По более поздним годам точных данных нет, но рост данной тенденции сохраняется.

От 45 до 60% всех самоубийств на планете совершают больные депрессией. По прогнозам, в 2020 году именно депрессия станет убийцей № 1.

Человек в депрессии имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем вне ее. 50% людей с эндогенной депрессией и 20% с психогенной совершают попытку самоубийства. Каждому шестому это удается.

Ежегодный каталог новых антидепрессантов достигает толщины 3 см.

При единственном эпизоде депрессии вероятность рецидива составляет 50%, при втором — 70%, при третьем — уже 90%.

При депрессивном расстройстве хотя бы у одного из супругов разводы возникают в 10 раз чаще, чем в обычных семьях.

Информация с сайта www.lossofsoul.com

И еще о распространенности заболевания в России:

«В России до недавнего времени не были известны реальные цифры распространенности депрессии у пациентов общемедицинской сети. Проводившиеся исследования представленности депрессии в рассматриваемом звене здравоохранения носили фрагментарный характер. В 2002 г. в России при поддержке исследовательского гранта фармацевтической компании "Сервье" было проведено крупномасштабное, многоцентровое эпидемиологическое исследование "КОМПАС" (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля), национальными координаторами которого выступили академики РАМН Р. Г. Оганов, Л. И. Ольбинская, А. Б. Смулевич, А. М. Вейн. Программа "КОМПАС" проведена с сентября по декабрь 2002 г. Она охватила территорию Российской Федерации от Санкт-Петербурга до Владивостока. Исследование осуществлено в медицинских учреждениях различного типа: поликлиниках, клинических больницах и госпиталях, городских, областных и республиканских диспансерах, клинических отделениях научно-исследовательских центров. В реализации программы приняли участие 800 врачей (терапевты, кардиологи, неврологи). Всего в программу был включен 10 541 пациент. Депрессию у пациентов выявляли с помощью валидизированной в России шкалы

депрессий Центра эпидемиологических исследований США — Center for Epidemiologic Studies — Depression (CES-D), разработанной в 1977 г. Данная шкала признается весьма надежным инструментом для выявления депрессии в эпидемиологических исследованиях. Параллельно изучено влияние различных социодемографических факторов на наличие и тяжесть депрессии.

Согласно результатам программы “КОМПАС”, почти четверть обследованных пациентов (23,8%) имели на момент осмотра выраженное депрессивное состояние — ДС (набрали свыше 25 баллов по шкале CES-D). У 22,1% пациентов были обнаружены симптомы депрессии (набрали от 19 до 25 баллов по шкале CES-D), что указывало на “вероятный” (степень вероятности 90%) диагноз “расстройство депрессивного спектра” (РДС). РДС включают как собственно депрессии, так и широкий круг истеродепрессивных, тревожно-депрессивных, тревожно-ипохондрических и иных состояний, симптомы которых значительно перекрываются проявлениями аффективной патологии. Распространенность депрессии среди больных, включенных в программу врачами разных специальностей (терапевтами, кардиологами, неврологами), достоверно не различалась. Выявленная частота депрессии у больных, наблюдающихся в общетерапевтической сети России, не противоречит соответствующим данным зарубежных эпидемиологических исследований. Распространенность депрессивных симптомов столь высока, что практически каждому второму пациенту (45,9%), посещающему врача по поводу соматического заболевания, необходимо проведение диагностического поиска для выявления депрессии».

Журнал Consilium Medicum. Т. 06, № 2, 2004

Вдумайтесь в эти цифры — у каждого второго человека в России, обратившегося к врачу, с большой долей вероятности могут быть выявлены те или иные симптомы депрессивного расстройства. Понятно, что остроту проблемы трудно переоценить.

По поводу депрессии написаны многочисленные книги, проведена масса исследований, огромная научная работа. Большая часть этих книг и статей рассчитана на специалистов и описывает механизмы действия различных медикаментозных препаратов. Я не ставил своей целью повторить хоть в какой-то степени этот труд. Я пишу лишь в самых общих чертах о видах антидепрессантов только для того, чтобы вы могли понимать, с какой целью вам их назначают, задавать правильные вопросы своему лечащему врачу.

Есть еще и какое-то количество книг, предназначенных для депрессивных больных, своего рода самоучители по депрессии. Я перечитал в свое время горы такой литературы и пришел к выводу о полной ее бесполезности. Проблема в том, что эти книги написаны людьми, не испытывшими на собственном опыте, что такое депрессия. Они не имеют ни малейшего понятия о том, что чувствует депрессивный больной. Эти книги полны рекомендаций вроде «Измените свое отношение к проблеме», «Старайтесь мыслить позитивно», «Совершайте ежедневные пробежки по утрам».

Что можно сказать? Очевидно, что автор не знает, каково это, просыпаться каждое утро в ужасе от того, что настал еще один день, что нужно заставить себя вылезти из постели, пойти на работу, промучиться там положенные восемь часов и без сил дотащиться до дому, отключить телефон, чтобы позитивно мыслящие окружающие оставили тебя наконец-то в покое, забиться в угол кровати, свер-

нутья калачиком и молиться о том, чтобы утро наступило как можно медленнее.

Эта книга не претендует на статус научного исследования, я не буду детально описывать причины возникновения и биохимические реакции, стоящие за развитием депрессии, сложные механизмы действия психотропных препаратов, применяемых для ее лечения. Это взгляд на депрессию изнутри, попытка рассказать о том, что чувствует человек, находясь в таком состоянии, и, самое главное, о том, что из депрессии можно выйти, у меня получилось, а значит, должно получиться и у вас.

Это непростой путь, нет универсального метода или таблетки, выпив которую можно было бы вернуть себе психическое здоровье. Но, если вы попали в число людей, описываемых бездушной статистикой в вышеприведенной цитате, борьба с депрессией должна стать самой главной вашей задачей, смыслом жизни здесь и сейчас, целью, без осуществления которой вам вряд ли стоит рассчитывать на достижение всех остальных.

Поверьте мне, я знаю, о чем пишу. Я изучал медицину на протяжении семи лет в институте и еще шесть лет вынужденно потратил на изучение проблемы депрессии и методов ее лечения. Эту информацию вы не прочтете в медицинских учебниках и инструкциях к препаратам, ваш лечащий врач об этом тоже не расскажет. Я не связан никакими цеховыми обязательствами и не собираюсь отстаивать свою точку зрения перед закостенелым медицинским истеблишментом. Я признаю только один критерий — результат и готов по этому критерию выдержать любые тесты и проверки. Все, о чем здесь написано, я испробовал на себе, кроме психоделиков и электрошока, первые — ввиду их незаконности и отсутствия психотерапевтов, имеющих опыт

работы с ними, электрошок же мне просто не понадобился, я успел соскочить с поезда до прибытия к этой станции.

Большая часть терапевтических методов, применяемых для лечения депрессии, обладает той или иной степенью эффективности, и для достижения оптимального результата необходима их комбинация. Любой психиатр скажет вам, что прием антидепрессантов следует сочетать с сеансами психотерапии. К сожалению, этим познания и рекомендации большинства специалистов и ограничиваются. Редко какой психиатр посоветует вам заниматься медитацией или гимнастикой цигун. Еще меньшее число специалистов знакомы с техниками нейролингвистического программирования, и практически никто в России не знает о первичной терапии доктора Артура Янова.

Не надо пугаться количества практик, предлагаемых мною, нет никакого смысла практиковать их все. Часть из них описана для того, чтобы их избегать и не повторять моих ошибок. Основой моей методики является Первичная терапия (primal therapy), разработанная Артуром Яновым. Я убежден, что без серьезной проработки бессознательного материала очень трудно избавиться от истинных причин депрессии, и считаю, что методы доктора Янова являются наиболее эффективными в настоящее время для достижения этой цели.

В этой книге описан мой персональный опыт по выходу из депрессии, и я очень надеюсь, что он окажется полезным для кого-то еще. Я знаю, что сейчас вам трудно поверить в то, что избавление возможно, знаю, как надоели вам советы окружающих «взять себя в руки», реплики «ты же мужчина!» или «ты же мать!», «подумай о детях/родителях/кол-

легах/интересах компании», поверьте, я сам прошел через весь этот кошмар.

Но я хотел бы предостеречь вас. Если вы страдаете депрессией, вам ни в коем случае не стоит заниматься самолечением и воспринимать эту книгу как альтернативу медикаментозной терапии и психотерапии, напротив, чем раньше вы начнете лечение, назначенное специалистом, тем больше у вас будет шансов навсегда избавиться от своей проблемы. Другое дело, что книга может помочь вам в выборе врача, понять причину ваших страданий, сэкономить время и деньги, которые вы могли бы потратить на всевозможных околomedicalских шарлатанов и, я очень на это надеюсь, сделать завершающий шаг, совершить прорыв к окончательному выздоровлению.

Я даю практические рекомендации и упражнения, которые помогли мне выбраться из черной дыры депрессии.

Если вы, так же как и я, безуспешно мотались от одного специалиста к другому, если вас лечили от всех возможных в мире заболеваний, пока не поставили настоящий диагноз, если в аптеку вы заходите чаще, чем в супермаркет, если от количества и цвета принимаемых таблеток уже рябит в глазах — эта книга для вас.

Помните — выход есть.

ЧТО ТАКОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Сколько раз вы мечтали о том, чтобы вернуться в свое «преддепрессивное» эмоциональное состояние? Вернуться не ценой ежедневного приема горсти таблеток, постоянной сонливости, ощущения металлической каски, надетой на голову, убитого на корню сексуального желания, а по-настоящему, чтобы без помощи медикаментов можно было смеяться при просмотре комедий, не отравлять своим понурым видом жизнь окружающим, выполнять элементарную работу за час, а не за неделю. Но если вы думаете, что это и есть психическое здоровье, то вы ошибаетесь.

Конечно, на фоне вашего сегодняшнего состояния и то, что было до депрессии, кажется несбыточной мечтой и чем-то совершенно недостижимым, но вспомните, разве до болезни вам не приходилось испытывать немотивированную тревогу, эмоционально реагировать на какие-то мелочи и потом жалеть о своем поведении, бояться публичных выступлений и избегать шумных вечеринок? Депрессия — болезнь очень неприятная, но она дает вам шанс пересмотреть свою жизнь, убеждения и ценности, выкорчевать эмоциональные якоря, засевшие где-то очень глубоко в подсознании, снять внушенные кем-то блоки и ограничения, освободиться от телесных и ментальных зажимов, вернуть себе способность чувствовать так, как вы чувствовали в детстве, когда и краски были ярче, и еда вкуснее, а каждый новый день нес массу новых позитивных впечатлений.

Не останавливайтесь на том, что врачи называют «ремиссией», не соглашайтесь провести остаток жизни на «поддерживающей дозировке» антидепрессантов, это не настоящая жизнь, вы вправе требовать большего.

Так что же такое психическое здоровье?

Еще раз хочу напомнить, я не претендую на научность изложения и допускаю, что мое видение некоторых аспектов проблемы может отличаться от общепринятой в настоящее время медицинской парадигмы. Но у меня есть моральное право на свою точку зрения, в конце концов, все эти тома медицинских исследований, горы таблеток и десятки часов, проведенных в кресле у психотерапевта не дали мне того результата, к которому я смог прийти самостоятельно.

Антидепрессанты и психотерапия смогли привести меня в относительно стабильное состояние, то есть я мог выходить на работу, с некоторой, весьма небольшой, степенью эффективности выполнять свои служебные обязанности, поддерживать какие-то минимально необходимые социальные отношения с друзьями и коллегами. На максимальной для меня терапевтической дозировке препаратов у меня прошли панические атаки, что было уже большим облегчением, повысилось настроение, прошла бессонница. Но какой ценой!

Мне хотелось спать весь день, ни о какой продуктивной работе и речи быть не могло, я прибавил 10 килограммов в весе, перестал заниматься спортом, не испытывал никакого сексуального влечения. Долгое время я был уверен, что я обречен на такое существование до конца своих дней, и внутренне уже примирился с этим.

После того как я начал заниматься медитативными практиками, о чем я напишу в подробностях

ниже, оптимизма у меня прибавилось, мне удалось снизить дозу антидепрессантов вдвое от максимального уровня, в какой-то момент я даже полностью отказался от их приема. Но, к сожалению, продлилось такое состояние всего лишь пару месяцев, первый же стресс на работе вогнал меня обратно в глубокую депрессию.

Но даже на пике своего эмоционального подъема я понимал, что выздоровлением это назвать сложно. Настроение у меня было крайне нестабильным, я остро реагировал на малейшую стрессовую ситуацию, плохо спал.

И вот только сейчас я понимаю, что такое настоящее эмоциональное здоровье. Это совершенно не означает постоянного отличного настроения и отсутствия каких-либо тревог и волнений. Такое состояние тоже относится к патологическим и в психиатрии называется «гиперманиакальным». Возможно, вам приходилось встречать в жизни таких людей, я был знаком с двумя, и оба почему-то были научными работниками. Они могли говорить и работать часами, чуть ли не сутками, никогда не уставали и никогда никого не слушали, вечно пребывали в каком-то приподнято-эйфоричном состоянии. В то же время жизнь окружающих они превращали в ад, общаться, а тем более жить с такими людьми совершенно невыносимо, и сами они редко бывают счастливы и успешны. Не думаю, что это то, к чему стоит стремиться.

Под психическим здоровьем я понимаю нечто совершенно иное. Человек здоров, если при отсутствии какого-либо внешнего воздействия его эмоциональное состояние стабильно, он чувствует себя уравновешенно, с небольшим отклонением в сторону позитива, он спокоен, но энергичен и собран, способен сконцентрироваться на выполнении за-

дачи и в то же время получать удовлетворение от своей деятельности.

Человек должен получать удовлетворение от самого процесса, чем бы он ни занимался, вернуть себе вкус жизни, возможность чувствовать, ощущать мир так, как это было возможно в детстве. Все мы понимаем, что та детская яркость и свежесть ощущений утрачена, и миримся с этим. Но так быть не должно. Чтобы исправить такое положение вещей, нам нужно в первую очередь понять, почему так происходит, обнаружить причины, вызывающие этот феномен утраты части себя. О них мы и поговорим в следующей главе.

ПРИЧИНЫ ДЕПРЕССИИ

Не вдаваясь в подробности, интересные лишь специалистам, все причины депрессии можно разделить на две группы: реактивные и эндогенные. Сразу скажу, что это очень упрощенная классификация, которую можно дополнить депрессией пожилых людей, алкогольной и наркотической депрессией и некоторыми другими. Но тем не менее в основе своей она верна и для целей нашего изложения вполне достаточна.

Реактивные депрессии вызваны какой-либо внешней травмирующей ситуацией, такой как смерть близкого человека, потеря рабочего места, расставание с любимым(ой). Эндогенные депрессии имеют в своей основе генетическую предрасположенность и вызваны нарушением обмена особых веществ головного мозга — нейромедиаторов. Нейромедиаторы отвечают за передачу нервного импульса, за правильное формирование и согласованную работу процессов торможения и возбуждения в головном мозге.

В действительности обе эти причины взаимосвязаны, очевидно, что разные люди могут по-разному реагировать на одну и ту же травмирующую ситуацию. У человека с изначально низким уровнем нейромедиаторов шансов заполучить депрессию больше, чем у более удачливого в этом отношении индивидуума. В то же время, если создать гипотетическую ситуацию с отсутствием всех внешних травмирующих раздражителей, есть большая вероятность, что человек даже с очень отягощенной

наследственностью никогда не узнает, что такое депрессия.

Итак, вне зависимости от причины, вызвавшей депрессивное состояние, ее биохимической основой является нарушение обмена медиаторов головного мозга, а именно серотонина, норадреналина и дофамина.

Почему это важно знать?

Потому, что медикаментозная терапия депрессии основана на выравнивании этого дисбаланса, и следует понимать, как именно проявляется недостаток того или иного медиатора, чтобы правильно подбирать препарат для проведения лечения. Достаточно редко можно встретить заболевание, при котором обмен всех трех медиаторов нарушается в равной степени, как и не существует идеального антидепрессанта, в одинаковой степени воздействующего на обмен всех указанных проводников нервного импульса.

При недостатке серотонина может развиваться тревожная депрессия, при которой к пониженному настроению примешивается беспричинная тревога, беспокойство по малозначительным поводам. Дефицит норадреналина проявляет себя недостатком энергии, упадком сил, повышенной утомляемостью, дофамин же отвечает за получение человеком удовольствия от чего-либо, и, соответственно, при нарушении его обмена возникает агедония (утрата чувства удовольствия), еда кажется невкусной, шутки несмешными, чтение неинтересным.

Какие именно препараты воздействуют на баланс этих нейромедиаторов, будет рассказано в главе **«Антидепрессанты»**, сейчас же достаточно просто запомнить эту информацию и прислушаться к своим ощущениям, попытаться понять, какие симптомы у вас выражены в большей степени

Очень важно понимать также следующее. Внешние причины депрессии не всегда лежат на поверхности, не всегда могут быть осознаны человеком. В этом отношении иногда употребляемый термин «беспричинная депрессия» является не совсем корректным, правильнее было бы сказать «депрессия, причины которой не осознаются». На практике это означает существование психического материала, вытесненного в подсознание человека, травмирующей ситуации из далекого прошлого, возможно из раннего детства. Психика человека в таком возрасте не является окончательно сформированной и достаточно устойчивой, то, что взрослому человеку представляется пустяком, для ребенка может иметь масштаб вселенской катастрофы. Ребенок просто не в состоянии существовать при наличии такой ситуации, и тогда срабатывает защитный механизм психики, вызывающий вытеснение и внешнее забывание травмирующего эпизода.

Я намеренно пишу «внешнее», поскольку на самом деле ситуация никуда не делась, она так и осталась неразрешенной, подавленная психическая энергия продолжает существовать в подсознании и бомбардировать оттуда психику взрослого человека, влиять на его поступки, убеждения, восприятие тех или иных жизненных ситуаций.

Чтобы разобраться в этом, легче всего себе представить психоаналитическую модель устройства психики человека, состоящую из трех частей: сознания, предсознательного и бессознательного. Сознание представляет собой набор мыслей, ощущений, переживаний человека, находящихся в его восприятии здесь и сейчас. К области предсознательного относится опыт, который хоть и не осознается в данную минуту, но может восстановиться, перейти в сознание либо спонтанно, либо под влия-

янием внешнего воздействия. Бессознательное представляет собой вместилище инстинктов, существующих по принципу получения удовольствия и являющихся источником психических сил и энергий человека. Такое разделение психики не присутствует в ребенке изначально, а появляется по мере его социализации, воспитания, обучения нормам поведения, принятым в обществе.

То есть ребенку объясняют, что какие-то его желания являются неприемлемыми и даже постыдными, в результате со временем у него вырабатывается внутренний цензор, своего рода совесть, которая следит за недопущением и отвержением подобных устремлений. Но инстинктивные побуждения очень сильны, и так просто от них отказаться не получается, в результате в психике человека происходит постоянная борьба между требованиями общества и собственными желаниями. Каждый душевный акт и человеческий поступок, по Фрейдю, является результатом этой борьбы.

Такая борьба может измотать психику и лишить человека возможности существовать в социуме, для недопущения этого психикой вырабатывается ряд защитных механизмов, призванных оградить сознание от разрушительного действия первобытных импульсов. К ним относятся подавление, отвержение, вытеснение, сублимация, проекция, рационализация. Наличие этих защитных механизмов обеспечивает сохраненность психики в устойчивом состоянии, поддержание целостности и идентичности индивидуума, в условиях постоянного конфликта психологических установок.

Нас в данном случае интересует механизм подавления. Он заключается в насильственном изгнании из сознания беспокоящего человека воспоминания, вызывающего тревогу, страх, напряжение. Это вос-

поминание отправляется в кладовую бессознательного и в идеале, если оно не очень сильно эмоционально заряжено, больше не должно причинять человеку значительного беспокойства, находя себе выходы посредством каких-либо безобидных привычек, паттернов поведения, мысленных установок.

Но в некоторых случаях травмирующая ситуация оказывает настолько сильное эмоциональное воздействие на ребенка, что продолжает себя манифестировать в виде внешне немотивированной тревоги и печали. Именно в таких случаях пациент не может идентифицировать источник своего страдания и говорит о «беспричинной» депрессии.

Но встречается и другая ситуация. Причина депрессии будто бы лежит на поверхности и связана с каким-то конкретным эпизодом из недавнего прошлого или настоящего. Со временем травматическая ситуация разрешается, казалось бы, вместе с ней должна уйти и депрессия, но очень часто этого не происходит.

Причина в том, что осознаваемая ситуация из настоящего служит своего рода ассоциативным триггером и задевает душевные струны, связанные с похожим прошлым негативным опытом, вытесненным в бессознательное. Скажем, получив на работе нагоняй от начальника, человек страдает не только от самого этого факта, но еще и от мучительной неосознаваемой тоски, которая может быть вызвана простым сходством цвета галстука руководителя и отца пациента, ударившего его в детстве за какую-то провинность.

В результате человек может сменить место работы, полностью изменить свои сегодняшние обстоятельства, но лучше ему не становится. Этот небольшой конфликтный эпизод послужил лишь

толчком, триггером, поднявшим мутный осадок со дна его бессознательного. Со временем, возможно, этот осадок и уляжется, но с большой долей вероятности можно предсказать повторение депрессивного эпизода, если человек еще раз окажется в подобной ситуации в будущем. А теперь представьте, сколько подавленной боли накоплено нами за всю нашу жизнь, и вы поймете, что фактически все мы ходим по минному полю, ежедневно рискуя своим душевным покоем.

Как с этим бороться? Есть несколько принципиальных подходов: можно подавлять в себе мучительные воспоминания приемом психотропных препаратов, отсекая при этом часть себя и продолжая нагнетать давление в кипящем котле своего бессознательного, можно проработать свои сегодняшние проблемы с психотерапевтом и научиться с этими проблемами жить, а можно постараться выплеснуть из себя накопленную боль и обрести истинное освобождение, а вместе с ним и целостность своей личности.

Нет необходимости говорить, что последний путь является единственно верным.

*Практическое издание
Серия «Мудрые советы»*

МАМЕДОВ АНАР

ДЕПРЕССИЯ

КАК ВЫБРАТЬСЯ ИЗ ЧЕРНОЙ ДЫРЫ

Редактор *канд. пед. наук Е. Г. Розанова*
Художественное оформление серии:
Корректоры *О. В. Крутодер, В. А. Нэй*

Подписано в печать с готовых диапозитивов 14.10.10 г.
Формат 84×108/32. Печать офсетная.
Печ. л. 7,0. Тираж 3000 экз.
Заказ №

ООО «Издательство «Этерна»
115477, Москва, Кантемировская ул., д. 59а
Тел./факс 755-81-23

E-mail: info@eterna-izdat.ru
www.eterna-izdat.ru