

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ.....	13
ЗАМЕЧАНИЕ АВТОРА.....	15
ВСТУПЛЕНИЕ	17

ЧАСТЬ I

ЧТО НАМ ИЗВЕСТНО О ДЕПРЕССИИ

1. ПОНИМАНИЕ ДЕПРЕССИИ	29
2. ПРОЖИВАНИЕ ДЕПРЕССИИ.....	47
Жизнь в депрессии.....	50
<i>Депрессивные эмоциональные навыки</i>	53
<i>Депрессивные поведенческие навыки</i>	55
<i>Депрессивные когнитивные навыки</i>	56
<i>Депрессивные межличностные навыки</i>	57
<i>Депрессивное обращение с собой</i>	57
<i>Депрессивное обращение с телом</i>	58
3. ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ.....	60
Большое депрессивное расстройство.....	62
Дистимическое расстройство.....	65

Неуточненное депрессивное расстройство	68
<i>Различие без различия</i>	69
Биполярное расстройство.....	70
<i>Депрессия, тревога и стресс</i>	76
Другие типы депрессии	80
<i>Расстройство адаптации</i>	80
<i>Глубокая депрессия с психотическими симптомами</i>	81
<i>Атипичная депрессия</i>	82
<i>Депрессия, паника и фобии</i>	82
<i>Послеродовая депрессия</i>	84
<i>Сезонное аффективное расстройство</i>	86
4. ОБЪЯСНЕНИЕ ДЕПРЕССИИ.....	88
Болезнь, сама себя провоцирующая.....	91
<i>Стрессы</i>	95
Замкнутый круг.....	96
Травма, стресс и депрессия	101
<i>Что хорошего в депрессии?</i>	105

ЧАСТЬ II

ОБУЧЕНИЕ НОВЫМ НАВЫКАМ

5. МИР ДЕПРЕССИИ	109
6. ЭМОЦИИ	118
Учимся чувствовать	122
<i>Функция защиты</i>	125
<i>Журнал настроения</i>	129

Злость.....	130
Радость и гордость.....	134
Учимся выражать.....	138
<i>Упражнение 1. Учимся выражать.....</i>	<i>139</i>
7. ПОВЕДЕНИЕ.....	141
Преодолеваем прокрастинацию.....	142
Самодеструктивное поведение.....	147
Два лица депрессии.....	151
<i>Депрессия «Не могу подняться с постели».....</i>	<i>151</i>
<i>«Буксующая» депрессия.....</i>	<i>153</i>
Сила воли.....	155
Депрессия, алкоголь и наркотики.....	159
Учимся расслабляться.....	165
8. МЫШЛЕНИЕ.....	169
Искаженное восприятие и логические ошибки.....	169
Пессимизм и оптимизм.....	176
Идентифицируем и оспариваем убеждения.....	180
<i>Ежедневный учет дисфункциональных мыслей.....</i>	<i>181</i>
Депрессивный реализм.....	183
9. СТРЕСС И ДЕПРЕССИЯ.....	186
<i>Упражнение 2. Грязное белье.....</i>	<i>186</i>
Внутренний Критик.....	187
Осознанность.....	192
<i>Упражнение 3. Простая медитация осознанности.....</i>	<i>197</i>
Отстраненность.....	203

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ	210
Чувствительность к отвержению	211
Метакоммуникация	214
Уверенная коммуникация	217
Двусмысленная коммуникация	220
Проекция и проективная идентификация.....	222
11. ТЕЛО	228
Как депрессия влияет на тело	229
Соматизация.....	233
Гендерные различия в депрессии.....	237
Профилактика	241
<i>Упражнение 4. Осознанная прогулка</i>	244
12. ЛИЧНОСТЬ	247
Вина, стыд и депрессия	247
Важность границ.....	251
Игра	256
Забота о себе.....	258
<i>Азы качественной заботы о себе</i>	261
13. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ	262
Плюсы медикаментов	264
ИМАО	265
Трициклические антидепрессанты (ТЦА)	266
СИОЗС и ИОЗСН	267
Другие лекарства от депрессии.....	272
Препараты для биполярного расстройства	273
Стабилизаторы настроения.....	274

<i>Атипики</i>	277
<i>Депрессия и тревога</i>	278
<i>Стимуляторы</i>	281
Кто что выписывает?	281
Темная сторона медикаментозного лечения.....	285
ЭСТ и другие способы воздействия на мозг	288
Немедикаментозные способы лечения.....	290
<i>Омега-3 (рыбий жир)</i>	290
<i>Сусло св. Джона (зверобой)</i>	291
<i>SAM</i>	292
14. ПСИХОТЕРАПИЯ, САМОПОМОЩЬ И ДРУГИЕ СПОСОБЫ ИСЦЕЛЕНИЯ	294
Терапия депрессии, основанная на практике осознанности	303
Самопомощь	304
Поддержка семьи	307

ЧАСТЬ III

ПРИМЕНЕНИЕ НАВЫКОВ

15. РАБОТА И ОЩУЩЕНИЕ ЦЕЛИ.....	313
Делаем работу плодотворной.....	316
Если работа совсем неприятна	324
Цели и задачи	327
<i>Упражнение 5. Определяем ваши ключевые ценности</i>	328
Организовываем себя	331

16. ЖИЗНЬ, ВМЕСТЕ И ВРОЗЬ	335
Коммуникация	336
Холостая жизнь	341
Любовь, брак и депрессия	345
Взаимоотношения в условиях стресса.....	351
Развод.....	356
17. ДЕТИ И ПОДРОСТКИ	362
Депрессия у обезьян	363
Депрессия у детей	366
Подростки.....	372
Родители и дети в депрессии	380
Сопровождаем ребенка в подростковый возраст	382
Учим ответственности на примере.....	386
Мыслите трезво.....	388
18. ОБЩЕСТВО.....	389
Риск проявлять заботу.....	394
Время надежды и рисков.....	396

ЧАСТЬ IV

НОВОЕ РЕЗЮМЕ

19. КОНЕЦ ИСТОРИИ.....	403
20. ПРОГРАММА ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ	410
Принцип 1. Проживайте свои чувства	412
Принцип 2. Ничего не появляется из ниоткуда.....	413

Принцип 3. Тренируйте осознанность	414
Принцип 4. Продолжайте практиковаться.....	415
Принцип 5. Поднимитесь над депрессивным мышлением.....	416
Принцип 6. Расставьте приоритеты.....	417
Принцип 7. Заботьтесь о себе	418
Принцип 8. Коммуникация — прямая	420
Принцип 9. Поищите героев	421
Принцип 10. Будьте щедрыми.....	422
Принцип 11. Развивайте близость.....	424
Принцип 12. Просите помощи, когда она вам нужна	425
21. ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ	427
Проживание радости	427
Упражнение 6. «Три хорошие вещи»	432
Зрелость и мудрость	434
Созидательная жизнь.....	439
ПРИЛОЖЕНИЕ. ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ ИЗЛЕЧЕНИЮ	444
РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	445
БЛАГОДАРНОСТИ	453
ПРИМЕЧАНИЯ.....	455

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

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

Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения считают, что в ближайшем будущем депрессия станет самым дорогостоящим заболеванием, обогнав СПИД, рак и туберкулез.

Тем не менее для нового издания этой книги найдутся и хорошие новости. Ранее я не имел поддержки среди ученых в дискуссиях о том, что «депрессивные навыки» — привычки, делающие депрессию крайне устойчивой к лечению, —

формируются за счет укрепления определенных нейронных путей, которые можно изменить, поменяв образ жизни. Теперь же современная нейробиология это подтверждает. Старые нейронные пути ослабевают, если мы бросаем привычки, и заменяются новыми связями, обусловленными изменениями в нашем поведении. Мы способны перестраивать работу нашего мозга посредством направленного внимания и тренировок. В то же время последние открытия в психологии и поведенческой медицине позволили создать гораздо более конкретные, проверенные методы профилактики депрессивных привычек и обучения новым стратегиям выхода из состояний печали и горя. Таким образом, крайне важно, чтобы люди с депрессией обрели мужество и поддержку для принятия эффективных шагов против этого недуга, чем и определяется цель данной книги.

ЗАМЕЧАНИЕ АВТОРА

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

Другая проблема касается использования местоимений *он* и *она* при отсылке к лицу, пол которого не особенно важен в нашей ситуации. Так как депрессию чаще всего диагностируют у женщин, а сам феномен является одним из предметов горячих споров в гендерной политике, эта тема приобретает некоторую щекотливость. Употребление автором-мужчиной местоимения *она* в обращении к индивидуумам с депрессией