



Как понять
истинные причины
плохого настроения
и избавиться от них

ДЕП РЕС СИЯ И ВЫГОРАНИЕ

Клаус Бернхардт, психотерапевт, автор бестселлера «Паника»

Психологический бестселлер (Эксмо)

Клаус Бернхардт

**Депрессия и выгорание. Как
понять истинные причины плохого
настроения и избавиться от них**

«ЭКСМО»

2019

УДК 159.9
ББК 88.5

Бернхардт К.

Депрессия и выгорание. Как понять истинные причины плохого настроения и избавиться от них / К. Бернхардт — «Эксмо», 2019 — (Психологический бестселлер (Эксмо))

ISBN 978-5-04-112103-7

Когда человек страдает от депрессии или выгорания, ему одиноко, он опустошен и испытывает упадок сил. Глубокая и, как кажется, беспричинная тоска, ощущение, будто человек уже не может справиться ни с кем и ни с чем, практически пожирает личность изнутри. Однако груз страданий давит не только на него самого, но и на его близких. Изо дня в день они наблюдают, как их любимый человек стремительно теряет всяческий интерес к жизни и замыкается в себе. Поэтому данная книга предназначена не только для страдающих от депрессии, но и для всех тех, кто хочет помочь своим близким вернуться к нормальной жизни. Возможно, вам сейчас не верится, но вы способны сделать гораздо больше, чем можете себе представить! В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.9
ББК 88.5

ISBN 978-5-04-112103-7

© Бернхардт К., 2019
© Эксмо, 2019

Содержание

Предисловие	6
1. Мифы и факты о депрессии и выгорании	8
1.1. У нашей психики принципиально разные причины для развития синдрома эмоционального выгорания и депрессии	10
1.2. Депрессия: мифы и реальность	15
1.3. Выгорание: мифы и реальность	17
2. Десять самых распространенных причин депрессии	19
2.1. Причина № 1. Негативное мышление и намеренный пессимизм	20
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Клаус Бернхардт
Депрессия и выгорание. Как
понять истинные причины плохого
настроения и избавиться от них

Klaus Bernhardt

Depression und burnout loswerden

© 2019 by Ariston Verlag. A division of Verlagsgruppe Random House GmbH, Munchen, Germany

© Черепанов В. В., перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

* * *

Предисловие

Когда человек страдает от депрессии или выгорания, ему одиноко, он опустошен и испытывает упадок сил. Глубокая и, как кажется, беспричинная тоска, ощущение, будто человек уже не может справиться ни с кем и ни с чем, практически пожирает личность изнутри. Однако груз страданий давит не только на плечи самого больного. Мучаются также муж или жена несчастного, его родители, дети, друзья и коллеги, которые могут лишь беспомощно наблюдать за тем, как их любимый человек стремительно теряет всяческий интерес к жизни и замыкается в себе. Поэтому данная книга предназначена не только для страдающих от депрессии, но и для всех тех, кто хочет помочь своим близким вернуться к нормальной жизни. Возможно, сейчас вам не верится, но правда такова: вы способны сделать гораздо больше, чем можете себе представить!

Если вы страдаете от депрессии уже давно, то, вероятно, перепробовали множество различных способов, но так и не добились заметных улучшений. В худшем случае вы поверили тем, кто говорит, будто, единожды возникнув, болезнь всегда возвращается снова. Однако я могу заверить вас, что это абсолютно не соответствует действительности. Я сам страдал от тяжелой формы депрессии в молодости. А в 41 год мне пришлось бороться с довольно тяжелыми проявлениями эмоционального выгорания. С самого начала я обратил внимание на то, что многие рекомендации высококвалифицированных врачей были совершенно неприемлемы – по крайней мере, для меня. Поэтому в обоих случаях я интуитивно искал и находил свой собственный метод борьбы с нездоровой меланхолией и возвращался к спокойной и радостной жизни. Кроме того, из своего многолетнего опыта работы психотерапевтом я знаю, что как при депрессии, так и при выгорании врачи очень часто используют неправильные «инструменты» и, вместо того чтобы выявлять и устранять истинные причины болезненного состояния, зачастую борются только с симптомами, из-за чего фактическое лечение не проводится.

На самом деле существует множество людей, которым удалось освободиться от депрессии и справиться с выгоранием. О том, как именно у них это получилось, я рассказал на страницах этой книги, подтверждая свои доводы многочисленными случаями из историй болезни реальных пациентов. Так, например, замена одного-единственного лекарства или же отказ от определенного продукта может приводить к тому, что депрессия исчезает в течение нескольких недель. Впрочем, чаще всего упадок духа обусловлен не одной причиной, поскольку на человека действует целый ряд взаимно усиливающих друг друга факторов. Поскольку каждый из них (если рассматривать их по отдельности) кажется безвредным, зачастую врачи упускают их из вида при проведении лечения. А между тем совокупное воздействие таких факторов приводит к тому, что даже сильные и жизнерадостные люди за несколько недель превращаются в бледные копии самих себя. Определить множественные скомбинированные триггеры и методы их устранения можно при помощи простых тестов и реальных примеров из жизни.

Рекомендации по самопомощи ставятся во главу угла на страницах этой книги, поскольку мне отлично известно, что страдающие депрессией люди испытывают трудности и чувствуют неимоверное напряжение даже при совершении незначительных действий. Поэтому я поставил перед собой цель как можно понятней и проще изложить практические методы, с помощью которых можно быстро добиться значительного прогресса. Удастся ли читателю сделать это самостоятельно или же ему потребуется помощь родных и близких, будет очень сильно зависеть от того, насколько долго вы ощущаете упадок духа. Кроме того, приведенные здесь систематизированные знания могут помочь выявить истинные причины депрессии и выгорания, после чего вы сможете устранить их, используя соответствующий подход. При этом именно совокупность множества маленьких шажков позволит вам вернуться к радостной жизни, наполненной легкостью. И именно этого я и желаю вам от всего сердца.

Ваш Клаус Бернхардт

1. Мифы и факты о депрессии и выгорании

«Депрессия – это не причина грусти и отчаяния. Это всего лишь название, описывающее определенное состояние, чтобы объединить группу пациентов со сходными симптомами и лечить их всех одними и теми же лекарствами. Если у вас депрессия, принимайте антидепрессанты. Дело сделано. Следующий!»

Доктор Марк Хайман

Это высказывание известного американского врача, писателя, автора нескольких бестселлеров Марка Хаймана очень точно объясняет, почему один из наиболее распространенных методов лечения депрессии часто не оказывает никакого положительного эффекта на больного. И словно одного этого мало, такие медикаменты прописывают при других диагнозах самого широкого спектра: выгорании, высокой тревожности, неврозе, нарушениях пищевого поведения и расстройстве сна, хронических болях, грыжах межпозвоночных дисков, недержании мочи вследствие стресса, преждевременного семяизвержения, а также при многих других психических и соматических заболеваниях.

Идея лечить одновременно десятки болезней, изменяя концентрацию некоторых нейромедиаторов в мозгу, настолько же привлекательна, насколько оторвана от действительности. Только в очень редких случаях можно победить одну из вышеуказанных напастей, ликвидировав всего лишь один-единственный фактор. Гораздо выше вероятность того, что мы имеем дело с психическими и соматическими реакциями на различные симптомы дефицита чего-либо, а также на стрессовые ситуации. Наряду с психотерапией и изменением неблагоприятных жизненных условий существует множество других методов и рекомендаций, как существенно изменить ситуацию. Так, одним помогают ментальные техники, в то время как другим достаточно увеличить интенсивность физических нагрузок и чаще находиться на солнце, чтобы вернуться в нормальное состояние. Кроме того, существует множество людей, которые реагируют на определенные медикаменты или продукты питания парадоксальным образом – всего лишь недостаток или переизбыток того или иного микроэлемента может привести к развитию депрессии, панических атак или синдрома эмоционального выгорания. То же самое относится и к нераспознанным воспалительным процессам в организме, равно как и к нарушению клеточного метаболизма вследствие травмы шейного отдела позвоночника. Пара пилюль неспособна устранить все эти факторы, поэтому те, кто их принимает, часто не только игнорируют истинные причины заболевания, но и рискуют спровоцировать развитие других недугов, что порой приводит к возникновению еще более серьезных проблем.

Независимо от того, идет ли речь об антидепрессантах, бета-блокаторах, успокоительных средствах или таблетках от тошноты, очень часто врачи лечат с их помощью одни лишь симптомы, в то время как истинные причины заболевания остаются нераспознанными и не устраняются. Такой подход к лечению будет малоэффективен точно так же, как выключение раздражающего пищущего датчика дыма при пожаре, в то время как ваша квартира будет продолжать гореть. Лишь тот, кто может не только распознать симптомы (датчик дыма), но и отыскать истинные причины депрессии или выгорания (пожар), способен предотвратить возникновение рецидивов того или иного душевного расстройства. Поэтому необходимо воспринимать с определенной долей скепсиса любой совет. История медицины пестрит случаями, когда некая проверенная и используемая годами методика позднее признавалась неверной, а иногда даже и опасной для здоровья.

Отличить депрессию от выгорания – это первая проблема, с которой мы столкнемся. Даже специалисты иногда расходятся во мнениях при постановке диагноза. Типичные при-

знаки выгорания, например, включают в себя подавленность, потерю интереса, недостаток концентрации и апатию. Однако те же самые симптомы наблюдаются и при депрессии. Можно ли сказать, что выгорание – это «модное» название депрессии, как утверждают многие? Ни в коем случае. Поэтому спешу предостеречь своих читателей от того, чтобы лечить эти два разных заболевания одинаковыми методами.

1.1. У нашей психики принципиально разные причины для развития синдрома эмоционального выгорания и депрессии

В ходе клинической практики нам приходится иметь дело прежде всего с двумя типами людей. Одни в большей или меньшей степени заболевают депрессией напрямую, в то время как другие – обходным путем – через синдром эмоционального выгорания. Это небольшое, но весомое различие, по мнению многих врачей, не заслуживает внимания, поскольку уже давно стало общепринятой практикой прописывать в обоих случаях одни и те же психотропные средства. Однако для меня данная отличительная черта представляет собой один из важных факторов на пути к быстрому выздоровлению. Прежде всего, если духовный упадок появился преимущественно в результате некоего психического фактора – то есть определенного типа мышления, то люди, которых постигло выгорание, должны лечиться совершенно иначе. Ситуация осложняется тем, что многие страдающие от депрессии на первых порах совершенно не осознают, что до этого у них наблюдался синдром выгорания. Часто это выясняется только в ходе лечения после постановки наводящих вопросов, о чем я подробно расскажу позже.

Намеренный пессимизм или перфекционизм?

Любой человек, который заболевает депрессией напрямую, как правило, мыслит совершенно иначе, чем тот, кого сначала постигает синдром выгорания. Первый больше склонен к так называемому намеренному пессимизму, в то время как второй – к перфекционизму. Если же присутствуют оба этих качества, то с помощью приведенного ниже теста вы можете выяснить, к какому полюсу тяготеете сильнее. И даже если в вашем случае на чаше весов намеренный пессимизм и перфекционизм идеально уравнивают друг друга, в том нет ничего страшного. В этом случае вы можете использовать как техники против депрессии, так и техники против выгорания, извлекая двойную пользу из этой книги.

Итак, ответьте на следующие вопросы, используя только слова «ДА» или «НЕТ»:

- Есть ли у вас на данный момент одно или несколько травматических переживаний, которые доставляют вам беспокойство на протяжении продолжительного времени?
- Склонны ли вы из-за особенностей воспитания в детстве и предыдущего жизненного опыта принимать избыточные меры предосторожности и быть слишком критичным?
- Есть ли у вас привычка проявлять «здоровое» недоверие по отношению к государству, властям, врачам, СМИ, корпорациям или к определенным слоям общества?
- Вы постоянно находитесь на чеку и всегда готовы к тому, чтобы «в очередной раз» испытать разочарование?¹

Если вы ответили по крайней мере на три вопроса утвердительно, то вы тяготеете скорее к намеренному пессимизму, и тут уж ничего не поделаешь (но в этом и нет ничего плохого). Предыдущий опыт наложил отпечаток на ваш характер, поэтому абсолютно естественно, что вам иногда проблематично увидеть будущее в светлых тонах.

Однако осторожно: насколько бы ни был обоснован ваш намеренный пессимизм на определенном этапе, чем дольше вы будете придерживаться такого образа мышления, тем выше будет цена, которую вам придется заплатить за это впоследствии.

¹ Данная методика не является валидированным стандартизированным диагностическим инструментом. Автор составил ее и использует в своей практике для работы в рамках его авторской концепции, излагаемой в этой книге. (Прим. научн. ред.)

Поймите, что перманентная негативная выжидательная позиция в буквальном смысле изменяет структуру вашего мозга, даже если вы с трудом можете себе представить, как это происходит. Благодаря своему уникальному свойству под названием «нейропластичность» (о ней чуть позже) у мозга все лучше и лучше получается замечать все негативное в жизни. Одно- временно он отучается перерабатывать положительный опыт. Тот факт, что этот процесс на самом деле вызывает изменения на физиологическом уровне, был доказан в ходе целого ряда различных исследований². Однако не стоит беспокоиться. Есть пара простых техник – о них я расскажу немного позже, – при помощи которых можно повернуть вспять эти негативные изменения.

«Я ведь не так уж и сильно настроен на негатив!»

Именно эту фразу мне приходится постоянно слышать от пациентов, которых я ставлю перед фактом наличия у них очевидного намеренного пессимизма. Часто при этом они добавляют: «Да спросите моих домочадцев. Я же почти никогда ни на что не жалуюсь!» И это зачастую оказывается правдой, так как наблюдается большое несоответствие между тем, что говорят намеренные пессимисты, и тем, что они на самом деле думают. Если спросить такого человека, как у него дела, то только и слышишь, что «Все в порядке!». Однако это всего лишь маска, которой намеренные пессимисты прикрываются, скрываясь от всего мира и от самих себя. На самом деле в подсознании этих несчастных крутятся примерно такие мысли:

«Я просто вымотан донельзя. На меня взвалили слишком неподъемный груз. Даже сам вопрос о том, как у меня дела, уже вызывает у меня неимоверный стресс».

Поэтому они отвечают так, чтобы не вызвать у собеседника желания обсуждать дальше эту тему. А что может быть лучше, чем фразы типа: «Все хорошо», «Лучше не бывает» и «У меня все ОК»? Как же должны реагировать другие, чтобы в определенной ситуации попробовать заставить таких людей, например, расслабиться, если окружающие и понятия не имеют, что происходит на самом деле?

Впрочем, особенно плохо, когда в дополнение к сокрытию истинных чувств присовокупляются вот такие мысли:

«Ты ведь не можешь мне ничем помочь. Так зачем же я буду загружать тебя без всяких причин?»

Или такие:

«Если бы он меня на самом деле любил, он бы заметил, насколько мне плохо».

Когда вдобавок к перегруженности приходит еще и одиночество, скатывание в депрессию становится всего лишь вопросом времени. К счастью, подобные мысли зачастую основываются на «ложных убеждениях». Что под этим подразумевается и прежде всего – что можно сделать для противостояния этому, вы узнаете в главе 3.

Склонные к выгоранию люди думают по-другому

Такие люди очень часто являются перфекционистами. Это означает, что во многих аспектах они думают иначе, чем намеренные пессимисты. Относитесь ли вы к этому типу, можно

² <https://news.harvard.edu/gazette/story/2011/01/eight-weeks-to-a-better-brain/>; <https://www.nature.com/news/new-brain-cells-erase-old-memories-1.15186>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3268356/>

узнать, ответив на четыре приведенных ниже вопроса. В любом случае, второй тест работает гарантированно, только если на данный момент вы не страдаете от депрессии. В противном случае попробуйте вспомнить, как вы себя чувствовали раньше, когда у вас были силы и энергия.

- Возникает ли у вас чувство, что психологический климат в семье очень сильно зависит от вас?
- Помогаете ли вы своим друзьям и знакомым советом или действием даже тогда, когда у вас и без того очень туго со временем?
- Вы творец и созидатель, способный свернуть горы? Или же у вас часто возникает чувство, что вы сделали недостаточно?
- Просто «хорошо» для вас неудовлетворительно? И поэтому вы хотите быть идеальным по крайней мере в одной сфере жизни?³

Ответили ли вы по крайней мере на три вопроса утвердительно? Если это так, вы склонны к перфекционизму. Важно вот что: если вы ответили «да» минимум на два вопроса из каждого блока, то я бы посоветовал вам как можно внимательнее прочитать всю книгу до конца, а не ограничиваться отдельными главами, поскольку в каждой главе может содержаться совет, который позволит вам расслабиться и получить большую радость от жизни.

Для перфекционистов депрессия выполняет очень важную функцию

Перфекционисты даже в отпуске постоянно остаются на связи, поэтому до них легко могут дозвониться начальник, клиенты, коллеги, родственники и знакомые. Быть постоянно в зоне доступа для них совершенно естественно. При этом такие люди долгое время не замечают, что есть один человек, которого они постоянно игнорируют и отодвигают на задний план: самого себя. Перфекционистов не оставляет ощущение нехватки времени. Всегда находится какое-нибудь срочное дело. Насколько сильна перегрузка, которой подвергается организм, они зачастую замечают лишь тогда, когда становится слишком поздно. Все чаще их посещают мысли:

«Это непосильно для меня. Я просто больше не могу этого выносить».

Чем чаще всплывают такие мысли, тем быстрее продолжают снижаться и концентрация, и производительность. Из-за этого возникают ошибки, которые только усиливают психологический дискомфорт и запускают порочный круг: перенапряжение и чувство вины все дальше гонят человека в сторону выгорания. Если в конечном счете дело доходит до депрессии, в этом случае она выполняет совершенно другую функцию, нежели у намеренных пессимистов. Да, вы все правильно поняли. Депрессия, которая приходит вслед за выгоранием, играет очень важную роль – аварийного выключателя. По своей воле такие люди никогда не прекращают заваливать себя работой. Поэтому психика находит предлог для необходимого тайм-аута, даже если придется вогнать человека в очень неприятное состояние.

Похожий механизм предохраняет современные машины от поломки двигателя. Если бортовой компьютер обнаруживает серьезную ошибку, то предел скорости транспортного средства при помощи электронных средств контроля ограничивается до 80 км/ч. Быстрее машина просто не поедет, сколько бы вы ни давили на газ. Тогда вы вынуждены отогнать ее на сервис для починки, чтобы использовать на полной скорости.

Я опросил более ста пациентов с диагнозом «депрессия», насколько помогло им пребывание в психосоматической клинике (если вообще помогло) и как долго продлился эффект.

³ Так же, как первый опросник, эта методика авторская. Не является валидизированным стандартизированным диагностическим инструментом. (Прим. научн. ред.)

Результаты опроса были вполне однозначными. Люди, которые до депрессии имели синдром выгорания, отдыхали во время пребывания в больнице значительно лучше, чем те, кто поступил туда с депрессией, возникшей сразу.

В этом есть определенный смысл. Выгоревшим не хватает не только выработки нового типа мышления, но и способности находить время для самих себя. Если же их принуждают к передышке, во время которой они подзаряжают свои внутренние аккумуляторы, то в большинстве случаев это оказывает благоприятное действие. Когда к таким людям снова возвращаются силы, перед ними открываются две возможности: либо они извлекут из этого опыта ценный урок и станут впредь лучше следить за собой, либо используют возобновленные запасы энергии для того, чтобы снова включиться в работу на всех парах и начать эксплуатировать себя по полной. Если выгорание приводит к депрессии, во время которой человек снова набирается сил, потом опять приходит к выгоранию и скатывается в депрессию и этот цикл повторяется снова и снова, то можно говорить о биполярном расстройстве. Вследствие такого качания из одной стороны в другую и балансирования между двумя крайностями болезнь таких людей получила название «маниакально-депрессивный психоз»⁴. Если же колебания настроения не такие сильные, то используют другой термин – циклотимия.

Закрытый клуб

Люди с биполярным расстройством как будто бы состоят в закрытом клубе, поскольку во время маниакальных фаз своей болезни пациенты могут демонстрировать необычайно высокую продуктивность. Поэтому среди больных этим недугом нередко встречаются великие личности, например Уинстон Черчилль, Герман Гессе, Леонардо да Винчи, Марк Твен, Наполеон Бонапарт, Абрахам Линкольн или же актер Робин Уильямс, который покончил жизнь самоубийством в возрасте 63 лет.

К сожалению, нередко суицид представляется последней возможностью выйти из психически невыносимой ситуации (и это неправда), и данная книга была бы неполной, если бы я не коснулся, хоть и поверхностно, темы добровольного ухода из жизни. В сущности есть две причины того, что люди ведут сами себя к фатальному исходу: либо они не видят другого пути решения своих проблем, поскольку не находят пространства для маневра, либо же их подталкивает к роковому решению прием определенных веществ.

Первая причина стала основным мотивом для написания этого текста. Ведь совершенно не важно страдаете ли вы от депрессии или от выгорания, есть гораздо больше вариантов действия, чем вы можете увидеть или придумать на данный момент. И у вас будет появляться тем больше возможностей, чем дольше и усерднее вы будете работать с этой книгой.

Пока я буду как можно доходчивее рассказывать о том, сколько лекарств могут вызывать депрессию в качестве побочного эффекта, равно как и повысить опасность совершения суицида, мне бы хотелось вас предостеречь. Прежде всего, так называемые психотропные средства, в особенности прием пяти или более препаратов одновременно, представляют, по мнению многих врачей, серьезную проблему. И все же прошу проявлять осторожность! Ни в коем случае нельзя отменять их и прерывать курс лечения самостоятельно. Для начала попробуйте другие методы, описанные в этой книге, и пейте таблетки на здоровье, если они прописаны вашим лечащим врачом. Только он может достоверно сообщить вам, какие замещающие лекарства можно принимать и сколько продлится период отказа от тех или иных средств, чтобы у вас не возникло никаких осложнений.

⁴ Позднее «маниакально-депрессивный психоз» был переименован в «биполярное аффективное расстройство». (Прим. научн. ред.)

Решающим является правильный выбор метода лечения

Абсолютным преднамеренным пессимистам, в отличие от ярко выраженных перфекционистов, зачастую необходимо более длительное наблюдение у врача, чтобы вернуться к нормальной жизни. При этом они подвергаются несколько большей опасности опять впасть в депрессию. С точки зрения нейробиологии это вполне обоснованно, так как в данном случае мозг из-за продолжительного негативистского мышления структурируется принципиально по-другому. Он больше не способен автоматически думать в положительном ключе, поскольку такой тип ментального поведения долго не практиковался личностью и соответственно не закрепился в нейронных связях. В этом случае успех может быть достигнут только при длительном лечении, когда пациент постепенно тренируется думать по-новому, что последовательно закрепляется в его синапсах.

Но именно это и является одним из самых слабых мест многих традиционных видов лечения. Ведь всем этим людям в гораздо большей степени был бы полезен личный наставник для тренировки мотивации, чем помощь какого-нибудь терапевта. Причем такой наставник, который бы имел возможность ежедневно контролировать своего подопечного, наставляя его на верный путь. Сначала маленькими шажками, а потом все быстрее и быстрее, пока деформированный депрессией мозг не переструктурируется до такой степени, чтобы все негативные симптомы исчезли. Шестинедельная терапия в стационаре или еженедельные сеансы психотерапии по 1–2 часа в неделю редко позволяют достичь подобного результата.

Иногда для того, чтобы шаг за шагом вывести больного из состояния психического упадка, приходится очень усердно и долго работать. И эта работа большей частью должна осуществляться не психотерапевтами, а друзьями и родственниками заболевшего. Им я выражаю свое глубокое почтение. Поэтому одна из моих задач – это предостеречь таких помощников от того, чтобы они сами не сгорели в порыве самоотдачи или же не впали в депрессию. Во-первых, я как можно более емко и наглядно расскажу вам о том, каким образом возникает упадок духа и какие существуют методы, чтобы помочь больному встать на ноги. Во-вторых, я хочу побудить вас использовать представленные в этой книге техники в профилактических целях, а не только в качестве лечения депрессии и выгорания.

Еще одно важное замечание перед тем, как вы начнете

Остерегайтесь делать какие-либо выводы от противного. Не каждый выгоревший обязательно скатывается в депрессию. И не все, кто неоднократно переживал и то и другое, страдают биполярным расстройством. Мне часто доводилось наблюдать, как люди с биполярным расстройством почти всегда снова сталкиваются с выгоранием. При этом выяснилось, что для людей, на которых депрессия обрушивалась «как гром среди ясного неба», весомую роль зачастую играли соматические факторы. Это могло быть, например, побочное или взаимное действие различных медикаментов, заболевание щитовидной железы или же аллергическая реакция на определенные вещества. Однако это не означает обратного: будто такие пациенты автоматически становились депрессивными только потому, что принимали многочисленные лекарства или же имели проблемы со щитовидкой.

Насколько все тесно взаимосвязано друг с другом и какой спектр возможностей существует, чтобы раз и навсегда победить депрессию и выгорание, кроме применения психотропных препаратов, вы постепенно узнаете в следующих главах.

1.2. Депрессия: мифы и реальность

Не только пациенты, но и некоторые врачи-психотерапевты поддерживают устойчивый стереотип, будто недостаток серотонина или норадреналина может стать причиной развития депрессивных состояний. В одном интервью, данном немецкому сайту «Депрессия сегодня», профессор психиатрии Уве Гонтнер изложил свою однозначную позицию по данному вопросу⁵:

«Сравнительно недавно после того, как я критически оценил множество прочитанных научных статей, я понял, что биохимия депрессии неизвестна. Не установлен ни один эндогенный маркер депрессии, и не выявлено такого вещества, концентрация которого при улучшении состояния пациента изменялась бы существенным образом. Мы, психиатры, поверили тем рекламным обещаниям фармакологической индустрии, построенным в обход какого-либо научного базиса».

Профессор, доктор медицины, врач-психиатр и специалист по психотерапии Уве Гонтнер также является директором психиатрической клиники «AMEOS» в Бремене. Это учреждение принадлежит к числу самых старых больниц в Германии, специализирующихся на лечении психических расстройств, поэтому там собраны данные о лечении депрессий и тревожных расстройств, полученные за многие десятилетия. Словом, этот человек знает, о чем говорит. К тому же изложенная им точка зрения популярна среди его именитых коллег. В другом интервью, которое он дал в конце 2016 года на «Радио Бремен», Уве Гонтнер выразился еще точнее:

«Я считаю, что антидепрессанты давно пора переименовать. Название препаратов предполагает, что, просто принимая пилюли, можно волшебным образом вылечиться. С точки зрения физиологии это необоснованно. Поэтому антидепрессанты – это никакие не лекарства от депрессии (...) Если их принимать слишком долго, то они приносят больше вреда, чем пользы».

Чтобы не выдергивать это высказывание из контекста интервью, важно упомянуть, что существуют исключения – случаи, при которых прием антидепрессантов обоснован даже с точки зрения современной медицины. Их кратковременный прием при тяжелых и тяжелейших формах депрессии может вытащить больных из самой глубокой бездны и вернуть им дееспособность. Но, как только выздоровление произойдет, препараты должны постепенно отменяться, а им на смену должны приходиться другие средства, например целевая психотерапия.

Это подтверждается и моим практическим опытом, приобретенным в ходе клинической практики. Если придерживаться приведенных выше рекомендаций, то, предположительно, можно не только урезать объем прописываемых психотропных препаратов в половину, но и значительно снизить число возникновения психических заболеваний, при этом сократив их продолжительность. Теперь позвольте мне объяснить, как я пришел к этому смелому мнению. Более 40 миллионов европейцев принимают антидепрессанты, что соответствует примерно 8 % от численности всего населения Европы. В Америке препараты подобного рода потребляет каждый десятый. Большая часть лекарств отвечает за повышение уровня серотонина в мозгу.

Однако создается совершенно странная ситуация, поскольку не существует ни одного научно обоснованного доказательства того, что депрессивным людям вообще не хватает серотонина. У многих даже наблюдается значительно превышенная концентрация. Кроме того, связь между ощущением счастья и высоким уровнем серотонина никогда не была доказана. Люди с повышенным содержанием серотонина, не обязательно счастливее всех остальных, как правило, у них всего лишь более высокая вероятность заполучить нарушение сексуальной

⁵ <https://www.depression-heute.de/blog/interview-professor-gonther-unglueck-auf-rezept-bestaetigt-die-psychiatrische-realitaet>

функции. Так, по мнению ежедневной газеты для работников сферы здравоохранения Германии «ÄrzteZeitung»⁶, 59 % пациентов вынуждены бороться с сексуальной дисфункцией после принятия антидепрессантов, особенно следующих:

- Циталопрам (Citalopram)
- Миртазапин (Mirtazapin)
- Кломипрамин (Clomipramin)
- Пароксетин (Paroxetin)
- Эсциталопрам (Escitalopram)
- Сертралин (Sertralin)
- Флуоксетин (Fluoxetin)
- Венлафаксин (Venlafaxin)
- Флувоксамин (Fluvoxamin)⁷

Объемы прописываемых антидепрессантов все больше увеличиваются по одной простой причине: фармакологические корпорации на протяжении многих десятилетий не жалеют средств на то, чтобы пичкать врачей и руководство клиник недостоверной и неполной информацией. Непонятно, действительно ли предлагаемые ими медикаменты содержат заявленные на этикетке вещества? Можно произвести простые арифметические расчеты. Количество отпускаемых антидепрессантов за последние десять лет увеличилось почти вдвое. Если бы эти лекарства были настолько эффективны, как утверждают производители, то разве не должно было бы сократиться число людей, страдающих от депрессии и выгорания? На самом же деле их количество в значительной степени возросло. Как такое возможно?

Меня подмывает задать следующий вопрос: возможно ли, что количество больных возросло в значительной мере из-за того, что сегодня прописывается вдвое больше лекарств определенного рода? Пришло время обобщить ряд фактов, которые я и буду подтверждать на страницах этой книги, приводя в качестве аргументации результаты многочисленных исследований.

Факты:

- Депрессию вызывают разнообразные факторы очень широкого спектра, которые частично взаимосвязаны. Только если рассматривать тело и сознание как единую систему, можно предпринять эффективные меры, чтобы быстро и надолго избавиться от депрессии.

- Депрессии возникают не вследствие недостатка серотонина или норадреналина. А посему нет никакого смысла в том, чтобы пытаться влиять на наличие этих нейромедиаторов в мозге при помощи антидепрессантов.

- Любая депрессия не должна лечиться медикаментозными средствами в принципе. Исключения составляют тяжелые и тяжелейшие случаи, но и здесь прием препаратов должен продолжаться лишь в течение нескольких месяцев во избежание вредных для здоровья побочных эффектов.

- Депрессии необязательно регулярно возвращаются. Они повторяются только в тех случаях, когда вместо причин лечатся только симптомы. Кто выявил истинные предпосылки и ликвидировал их, имеет реальные шансы избежать рецидивов.

⁶ https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/645919/strategien-wenn-psychophar-maka-liebesleben-beeintraechtigen.html

⁷ Все перечисленные вещества используются и в российской клинической практике и продаются как под собственными названиями, так и под различными торговыми марками. Рецептурные препараты должны применяться строго по назначению врача. (Прим. научн. ред.)

1.3. Выгорание: мифы и реальность

Согласно результатам исследования страховой медицинской компании «ВВК» от 2018 года, каждый второй немец полагает, что страдает от синдрома эмоционального выгорания⁸. Почему же так получается, что все больше людей испытывают чувство, будто они больше не соответствуют стандартам, которые предъявляются к ним на работе и дома? По сути дела, существует десять причин, которые приводят к выгоранию. Мы подробно рассмотрим их в главе 4. Если же вас самих постиг этот недуг, учтите, что, скорее всего, на вас влияет несколько коррелирующих между собой факторов. Только тот, кто выявит все предпосылки и шаг за шагом искоренит их одну за другой, сможет вернуться к жизни, наполненной легкостью и радостью, а также надолго забыть о случившемся. Чтобы эта «работа» удалась вам как можно эффективней и вы не тратили силы на «охоту не на того зайца», для начала стоит развенчать несколько мифов, относящихся к теме выгорания.

Является ли выгорание на самом деле депрессией, требующей медикаментозного лечения?

Широко распространен миф о том, что термин «выгорание» на самом деле является синонимом слова «депрессия». Поэтому многие врачи в обоих случаях прописывают психотропные препараты.

Конечно, высказывание «У меня синдром эмоционального выгорания» звучит гораздо лучше, чем фраза «У меня депрессия». Слово «выгорание» подсознательно подразумевает, что человек очень долго жертвовал собой ради работы и/или семьи, пока полностью не истощил ресурсы. При депрессии же, напротив, человек болен неизвестно чем, хотя зачастую для хвори и недомогания нет никакой очевидной причины. Как было упомянуто выше, депрессия в большинстве случаев является следствием нераспознанного синдрома выгорания. В таком случае нет почти никакого смысла прописывать антидепрессанты, поскольку они не смогут вылечить недуг, но на какое-то время отодвинут терапию. Острый синдром выгорания удастся преодолеть, только если человек осознает, что именно побудило его так долго перегружать себя подобным образом. Часто оказывается, что к подобной добровольной самоэксплуатации и перенапряжению его подталкивают либо «неблагоприятные» внутренние диалоги, либо определенные «ошибки мышления», которые широко поддерживаются даже успешными людьми. Чтобы изменить ситуацию, нужна как ясная голова, так и здоровое тело, на сигналы которого можно положиться. А после приема антидепрессантов не остается ни того, ни другого, поскольку к наиболее распространенным побочным эффектам относятся усталость, головная боль, нарушения сна, пищеварения, сексуальная дисфункция, тошнота и набор веса. Не самые хорошие предпосылки, чтобы целенаправленно и эффективно изменить что-то в образе жизни или мышлении.

При выгорании человеку просто не хватает баланса между работой и личной жизнью?

Нет. Это всего лишь еще один широко распространенный миф. Людям, страдающим синдромом выгорания, прекрасно удастся и встречаться с друзьями, и заниматься спортом, и наслаждаться любимыми увлечениями. Однако чего у них не получается, так это отключиться.

⁸ <https://www.presseportal.de/pm/119123/3912240>

Их постоянно преследует чувство вины из-за того, что они что-то не сделали. В результате такого отношения они перестают черпать жизненные силы из того, чем занимаются. Им не удается получать удовольствие и наслаждаться текущим моментом, поскольку мысленно они обслуживают очередного клиента, разбирают письменный стол, решают школьные проблемы своих детей и так далее.

Эффективная мера противодействия – тренировка внимания. Впрочем, она поможет, только если вы нашли решения для всех невыполненных задач. Важными качествами всех уравновешенных и счастливых людей являются умение концентрироваться и делегировать задания. Ставить задачи перед другими людьми и перепоручать различные сферы ответственности гораздо важнее, чем тщательно соблюдать баланс между работой и личной жизнью для профилактики синдрома выгорания. Как развить у себя эти качества, вы узнаете из главы 5.

Задача психики – защитить вас

Это происходит, если в экстремальной ситуации срабатывает стоп-кран, активируемый подсознательно, поскольку вы не нашли общего языка со своим сознанием. Фотограф и писатель Ульрих Шаффер очень точно описал этот тандем тела и души:

– Теперь действуй ты, – говорит душа телу. – Меня он уже не слушает. Может быть, послушает тебя.

– Я заболел, тогда у него появится для меня время, – говорит тело душе.

Повторюсь еще раз: чрезвычайно важно понять, что депрессия, возникшая в результате синдрома выгорания, не является болезнью, требующей медикаментозного лечения. Она представляет собой тот самый стоп-кран. Дергая за него, психика как раз выполняет свою основную задачу: защищает вас от самого себя и принуждает спокойно подумать. Как только вы выявите ошибки в своем поведении и скорректируете их, состояние упадка духа исчезнет само собой. Впрочем, это произойдет только в случае, если вы еще не успели напичкать свой организм ненужными медикаментами, и до такой степени, что нормальное взаимодействие между телом и психикой стало совершенно невозможным.

Факты:

- Депрессия и выгорание принципиально отличаются друг от друга, и поэтому лечение должно быть разным. Несмотря на это, синдром выгорания может привести к развитию настоящей депрессии. Она может возникнуть из-за продолжительного перенапряжения и/или приема неправильного препарата.

- Синдром выгорания нельзя лечить антидепрессантами, которые зачастую только замедляют мыслительные процессы. Люди с выгоранием при этом продолжают толкать себя вперед, заставляя работать все больше. Тот, кто принимает антидепрессанты, становится заторможенным и решает еще меньше задач из своего ежедневного списка. От этого возрастает психологическая нагрузка, что создает настоящую проблему.

- От выгорания нельзя избавиться, просто создавая баланс между работой и личной жизнью. Проблема зачастую заключается не в дефиците свободного времени или отсутствии хобби. Скорее, выгоревшие люди (чем бы они ни занимались) по-настоящему никогда не отдыхают из-за подсознательного чувства вины за невыполненные дела. Поэтому необходимо работать не над «правильным» соотношением работа/жизнь, а в первую очередь над изменением своего отношения к жизни и развитием более эффективного образа мышления.

2. Десять самых распространенных причин депрессии

Мы уже упомянули о том, что существует целый ряд факторов, которые могут привести к возникновению депрессии. Одни действуют поодиночке, в то время как другие приобретают разрушительную силу только в комбинации друг с другом. В этой главе я расскажу обо всех причинах, способствующих возникновению депрессии. А о мерах, которые помогут им противостоять, я расскажу немного позже. Конечно, я предполагаю, что некоторые из вас почувствуют порыв немедленно перелистать книгу до того места, где описываются меры, как только они выявят возможные причины своего расстройства. Исходя из собственного опыта ежедневной медицинской практики, могу вас уверить, что вы гораздо быстрее добьетесь успеха, если прочтете всю книгу от начала и до конца. Ведь только после получения исчерпывающей информации у вас появится возможность обнаружить все причины вашей депрессии и обеспечить себе такие условия, при которых процессу выздоровления не помешает какая-нибудь скрытая причина, испортив всю работу.

2.1. Причина № 1. Негативное мышление и намеренный пессимизм

Сегодня благодаря результатам новейших исследований мы достоверно знаем, что наш мозг изменяется всю жизнь вплоть до преклонного возраста. Этот процесс называется нейропластичностью. Тот образ мышления и действия, который мы практикуем постоянно, обуславливает, с одной стороны, образование новых синаптических связей, а с другой – угасание старых. Очень хорошо, что дело обстоит именно так, поскольку место в нашей голове ограничено. Если бы мы сохраняли в памяти все данные равноценно и удерживали их постоянно, то в какой-то момент у нас просто взорвалась бы черепная коробка. Поэтому нейроны руководствуются принципом: «Применяй или выброси». Другими словами, либо вы используете сохраненную информацию регулярно, либо просто забываете ее.

Вещи, о которых мы регулярно думаем или же которые часто повторяем, все сильнее укореняются в мозге в виде связей, и тем самым позволяют нам все легче и быстрее извлекать из памяти нужные данные. Дело доходит до того, что регулярно посещающие нас мысли и повторяемые действия автоматизируются настолько, что нам больше не приходится уделять им внимания.

Именно способность мозга распознавать повторяющийся шаблон и все больше оптимизировать его посредством создания новых нейронных связей позволяет нам одновременно заниматься несколькими делами. Хороший пример такой способности в действии – вождение автомобиля. Новичку требуется уделять все свое внимание этому процессу, чтобы вовремя нажимать на педаль сцепления, переключать скорости, включать сигнал поворота и при этом следить за движением машин в зеркале заднего вида. Тот, кто поездил уже года два, может послушать за рулем интересную радиопередачу, поговорить с пассажирами, интенсивно поразмышлять над какой-нибудь проблемой или же поболтать по телефону по громкой связи, принимая, возможно, даже какие-либо важные решения. Безопасное вождение в непрерывном транспортном потоке со временем становится все более бессознательно протекающим процессом. Он воспринимается человеком скорее подсознательно, не создает никакого напряжения, если вообще отслеживается хоть как-нибудь.

Эта форма автоматизации применима ко всем действиям и мыслям без исключения. Если человек всю свою жизнь был оптимистом, то неприятные события не смогут выбросить его из наезженной колеи, потому что мозг такого человека автоматически сформулировал для себя следующую установку:

«Кто знает, на что это повлияет положительно? Ведь так уже случалось не раз и раньше: что-то шло наперекосяк, а впоследствии становилось ясно, сколько нервов я сберег самому себе благодаря этому неожиданному повороту».

Могло, например, сложиться так, что у вас вдруг срывалась некая сделка с весьма выгодным клиентом, потому что ваш сотрудник отговорил его подписывать договор, чтобы сманить его и основать свой собственный бизнес.

Конечно, прирожденные оптимисты также злятся на подобное нелояльное поведение по отношению к ним, но это, как правило, продолжается не очень долго. Как только проходит первый приступ гнева, мозг оптимиста тотчас же начинает искать возможности для того, чтобы выгадать что-нибудь позитивное из пережитого разочарования. Почти автоматически у него возникают такие мысли:

«Очень хорошо, что такой сотрудник сразу показал свое истинное лицо. Тем самым он отпугнул только одного клиента, а не многих. И кто знает, был

ли этот новый клиент настолько перспективным, как мы предполагали. Я же слышал, что его финансовая репутация была весьма сомнительной и что он в итоге начинал оспаривать суммы по каждому выставленному счету. От такого клиента можно отказаться с чистой совестью».

Этот весьма полезный процесс называют в психологии «рефреймингом», что означает «переосмысление» или «другая интерпретация». Эта прекрасная техника, которая берет начало в сфере семейной терапии, преимущественно предназначена для быстрой проработки негативных событий, чтобы можно было воспринимать их как менее опасные или не так болезненно на них реагировать. Если человек переосмысливает какое-либо обстоятельство, в этом есть и другие преимущества. Он остается способным к действиям и ориентированным на решения, вместо того чтобы запереться в себе во фрустрации. Ниже я более подробно расскажу о рефрейминге, поскольку эта техника удивительно эффективна как при преодолении депрессий, так и во время борьбы с выгоранием.

Истинные намеренные пессимисты почти никогда не занимаются рефреймингом. Напротив, они считают себя реалистами, которые не закрывают глаз на возможные опасности. Намеренные пессимисты убеждены в том, что такой способ мышления охраняет их от горьких разочарований. И если вдруг случается что-либо неприятное, они оказываются менее расстроенными, поскольку морально уже подготовились к худшему. По крайней мере, именно так они думают. На самом деле едва ли можно совершить большую ошибку, чем позволить себе думать подобным образом. Ведь если мы чему-то и выучились из нашего экскурса в нейробиологию и открытия нейропластичности, то следующему:

«Негативное мышление и намеренный пессимизм никоим образом не ограждают человека от неприятного опыта и даже не снижают ощущаемую им душевную боль от разочарования».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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