

Эмануэла Муриана  
Лаура Петтено  
Тициана Вербитц

# ЛИЦА ДЕПРЕССИИ



**как выйти из роли жертвы  
с помощью краткосрочной психотерапии**

**Лаура Петтено  
Эмануэла Муриана  
Тициана Вербитц**

**Лица депрессии. Как  
выйти из роли жертвы с  
помощью краткосрочной  
стратегической психотерапии**

**Серия «Современные  
методы в психотерапии»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=69198601](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69198601)*

*Лица депрессии / Как выйти из роли жертвы с помощью краткосрочной стратегической психотерапии. Эмануэла Муриана, Лаура Петтено, Тициана Вербитц, пер. с итал. Н. Катилевской: Психология и жизнь;*

*Москва; 2024*

*ISBN 978-5-00144-573-9*

### **Аннотация**

Термин «депрессия» очень часто, в том числе иногда и некорректно, используется для обозначения самых разных эмоциональных состояний человека. Всё это указывает на то,

что мы имеем дело с достаточно спорным вопросом, который был объектом изучения не только врачей и психологов, но также литературных и религиозных деятелей. Чтобы прийти в итоге к какому-либо более-менее конкретному представлению об этом явлении, авторами было проведено эмпирическое исследование, установившее разные формы проявления этого так называемого «черного зла», что позволило им дать описание разных обликов депрессии. Их труд представляет собой не только чисто эмпирическое описание этой серьезной патологии, но и является огромным вкладом в ее эффективное лечение.

Книга написана таким образом, что прочитать ее и ясно понять содержание может каждый: она рассчитана не только на специалистов, но и на более широкую аудиторию, и, поскольку тема депрессии касается многих людей, эта работа может рассматриваться не только исключительно в рамках узкой научной медицинской сферы, но из нее могут извлечь пользу и просто интересующиеся этой темой.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Предисловие	8
Глава 1	11
Глава 2	31
Конец ознакомительного фрагмента.	32

**Эмануэла Муриана,  
Лаура Петтено, Тициана**  
**Лица депрессии. Как  
выйти из роли жертвы с  
помощью краткосрочной  
стратегической  
психотерапии**

*Каждая из нас в ходе работы над этой книгой  
потеряла одного из родителей. Мы посвящаем наш  
труд им.*

**Серия: Современные методы в психотерапии**

Муриана, Эмануэла  
Петтено, Лаура  
Вербитц, Тициана

При содействии Джорджио Нардонэ

emanuela muriana  
laura pettenò  
tiziana verbitz

# i volti della depre

ABBANDONARE IL RUOLO DELLA  
CURARSI CON LA PSICOTERAPIA IN T

COLLANA  
DIRETTA DA  
**GIORGIO  
NARDONE**



**Emanuela Murana**

**Laura Petteno**

**Tiziana Verbitz**

**IVOLTI DELLA DEPRESSIONS a cura di Giorgio**

**Nardone**

**PONTE ALLE GRAZIE**

© 2006, Adriano Salani Editore

© 2024, ООО «И-трейд»

# Предисловие

*Джорджио Нардонэ*

Нередко бывает так, что термины, происходящие из психиатрии и психологии, становятся общеупотребительными. Среди них и термин «депрессия», который в течение последних двадцати лет очень часто, в том числе иногда и некорректно, используется для обозначения самых разных эмоциональных состояний человека.

Поэтому с самого начала авторы книги представляют читателю эволюцию данного термина и его различных значений, начиная с гиппократовской идеи о «черной желчи» до «экзистенциальной болезни» в теории экзистенциалистов, затронув тему «сплина» в традициях романтизма и понятие «болезни века» в современной психиатрии.

Всё это указывает читателю на то, что мы имеем дело с достаточно спорным вопросом, который был объектом изучения не только врачей и психологов, но также литературных и религиозных деятелей. Чтобы прийти в итоге к какому-либо более-менее конкретному представлению об этом явлении, авторами было проведено эмпирическое исследование, установившее разные формы проявления этого так называемого «черного зла», что позволило им дать описание разных лиц депрессии.

Для того, чтобы получить конкретный результат, не предвзятый и не основанный на какой-либо идеологии, был использован такой метод исследования как изучение функционирования реальности посредством стратегий, способных преобразовать ее, направив к заранее установленным целям.

Это означает, что единственный действительно эффективный способ понять суть патологии представлен терапевтическими техниками, которые могут излечить ее и действуют подобно надежным зондам именно в силу их способности производить стратегические изменения.

Итак, в этой книге читатель найдет описание видов депрессии, выявленных с помощью применения модели терапевтического вмешательства, которая в то же время являлась и инструментом исследования.

Эмануэла Муриана, Лаура Петтено и Тициана Вербитц – терапевты, профессора и исследователи Центра стратегической терапии в Ареццо, которым я руковожу – провели это исследование на большой выборке пациентов, проявив огромное терпение и упорство и разработав специфические протоколы лечения для различных вариантов депрессивного расстройства.

Их труд представляет собой не только чисто эмпирическое описание этой серьезной патологии, но и является огромным вкладом в ее эффективное лечение.

Книга написана таким образом, что прочитать ее и ясно понять содержание может каждый: она рассчитана не только

на специалистов, но и на более широкую аудиторию, и поскольку тема депрессии касается многих людей, то эта работа может рассматриваться не только исключительно в рамках узкой научной медицинской сферы, но из нее могут извлечь пользу и просто интересующиеся этой темой.

Таким образом, читатель сможет убедиться, что депрессия не является неизлечимой болезнью и что для ее преодоления совсем не обязательно применение методов лечения еще более разрушительных, чем сама болезнь.

Цитируя Франциска Ассизского<sup>1</sup>, нередко «достаточно одного луча света, чтобы рассеять тьму».

---

<sup>1</sup> Франциск Ассизский (1181 или 1182–1226) – католический святой, учредитель названного его именем нищенствующего ордена – ордена францисканцев (*прим. пер.*).

# Глава 1

## Депрессия: история и методы лечения

Лексическое значение слова «депрессия» – это провал в землю или снижение атмосферного давления, то есть некое движение вниз от прежнего более или менее уравновешенного состояния.

Будучи примененным в отношении человека, этот термин указывает на нарушение равновесия его душевного состояния и дальнейшее его «снижение», что воспринимается как уныние, упадок духа.

Депрессия сопровождает человека с самого начала истории человечества, она, связанная с человеческими страданиями, с ним одного возраста. На протяжении всей истории человеку приходилось иметь дело с подавленным настроением, отсутствием воли к действию, потерей интереса и неспособностью вернуться к своему прежнему состоянию.

Вот так Гомер в «Илиаде» (книга IX) описывает состояние уныния и смятения ахейцев перед лицом потери благосклонности богов:

*Так охраняли трояне свой стан; но ахейян волнует  
Ужас, свыше ниспосланный, бегства дрожащего*

*спутник;*

*Грусть нестерпимая самых отважнейших дух  
поражает.*

Саул, как повествует Библия (Цар. 1-31), тоже был охвачен гневом Господним; Витторио Альфьери («Саул», акт V, сцена V, строки 18–20) изображает своего Саула погруженным в состояние глубокой печали, не в силах справиться с возложенными на него задачами:

*Здесь ты один, о царь; у тебя не осталось  
много друзей или слуг. – Как тебе этот  
неумолимый и страшный гнев Божий?*

У истоков истории это болезненное состояние человека считается плодом наказания его Богом. Болезнью депрессия становится в V веке до нашей эры, когда Гиппократ, писавший о «безумии» Демокрита, объясняет депрессию избытком «черной желчи».

Чрезмерное выделение из селезенки «melania chole» – именно черной желчи – вызывает меланхолию (и до сих пор для обозначения депрессивных расстройств используется английское слово «spleen», также обозначающее селезенку).

Это состояние характеризуется физическими изменениями и важными психическими симптомами, такими как мизантропия, страх, печаль и так далее вплоть до сумасше-

ствия. И действительно Орест<sup>2</sup>Еврипида сходит с ума, преследуемый уже не эриниями<sup>3</sup>, а раскаянием в совершенном преступлении.

Вопросом меланхолии задаются врачи и философы; первые обогащают знание о ней бесчисленными этиологическими теориями, описаниями симптомов и причудливыми методами лечения. Аристотель в самой известной из своих «Проблем» (XXX, 1) задается вопросом, почему наиболее подвержены «рisku меланхолии» художники, поэты, философы и, в первую очередь, самые чувствительные среди них.

Меланхолия, «болезнь» души и поведения, трактуется как болезнь тела, излечить которую можно с помощью веселых и приятных занятий, таких как театр, прогулки, физические упражнения, что и советуют Асклепиад и Соран Эфесский<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Орест – персонаж древнегреческой мифологии из рода Пелопидов, сын Агамемнона и Клитемнестры, брат Электры и Ифигении. Над семьёй Ореста тяготело проклятие. Когда он был ребёнком, его мать вместе со своим любовником Эгисфом убила Агамемнона. Орест смог спастись и получил воспитание на чужбине. Став взрослым, он вернулся в Микены и по приказу Аполлона убил мать и Эгисфа, чтобы отомстить за отца. После этого Ореста за убийство матери преследовали эринии, но он добился оправдания перед афинским ареопагом, прошёл очищение и стал царём Микен (*прим. пер.*).

<sup>3</sup> Эринии – в древнегреческой мифологии богини мести и ненависти. В римской мифологии им соответствуют фурии (*прим. пер.*).

<sup>4</sup> Асклепиад Вифинский (ок. 124 или 129 годов до и. э. – ок. 40 года до и. э.) – древнегреческий врач и философ. Попытался построить теорию возникновения болезней на основе атомизма. Его считают пионером в области психотерапии, физической терапии и молекулярной медицины. Для лечения он использовал, главным образом, приёмы для восстановления гармонии (диета, массаж, водные

грекам, а Архиген<sup>5</sup> – римлянам. А если этого было недостаточно, то врачи прибегали к применению диуретиков и препаратов для выведения вещества, находящегося в избытке, а также использовали морозник (лат. *Helleborus niger* e *Helleborus viridis*), являющийся превосходным антидепрессивным средством. Дело в том, что экстракт морозника оказывает сильное раздражающее действие на слизистые оболочки. Это вызывает разрыв кровеносных сосудов и выход свернувшейся темной крови, в которой и видели ту самую «черную желчь». Применение морозника было очень популярным вплоть до XIX века.

Но человеку, как всегда, необходимо понять и иметь возможность влиять и контролировать и, таким образом осуществлять все возможные профилактические, защитные и лечебные мероприятия. Поэтому, когда знания арабов в области астрономии и астрологии соединились с медико-философскими знаниями греков и римлян, пришла очередь и поиска соответствий между действием небесных тел и определенными гуморальными типами людей. Так, например,

---

процедуры и физические упражнения), хотя также применял рвоту и кровопускание. Соран Эфесский (98 г. – ок. 138 года) – древнегреческий врач, работавший в Риме. Представитель методической школы, основанной Асклепиадом (*прим. пер.*).

<sup>5</sup> Архиген или Архиген Апамейский – древнегреческий врач, живший в I и II веках нашей эры. Архиген был уроженцем Апамеи в Сирии, одним из самых знаменитых представителей эклектичной древней школы медицины. Практиковал в Риме во времена Траяна (98-117), где пользовался очень высокой репутацией благодаря своим профессиональным навыкам (*прим. пер.*).

покровителем меланхоликов был назван Сатурн, холодный и ветреный, самый медленный и самый далекий от Земли среди планет, а «дети Сатурна» были назначены самыми несчастными среди всех людей.

В средние века слово «меланхолия» приобрело негативную коннотацию. К меланхолии стали относиться как к презренному расстройству, вызывающему подозрение в том, что испытывающий ее в чем-либо виновен, а потому заслуживает наказания, а затем и как к пороку.

Учитель Церкви Исидор Севильский<sup>6</sup> утверждал, что латинское прилагательное «malus» (уродливый, плохой, злой) происходит от греческого слова, используемого для обозначения черной желчи: «Malus» происходит от черной желчи, которую греки называют «melan»; поэтому тех, кто избегает общения со своими собратьями, называют меланхоликами» (Клибанский и др., 2002).

Порок находит свое выражение в «acedia», то есть в лени, бездельи, одном из смертных грехов, и в «tristitia», то есть в грусти. Это божественная кара, ожидающая людей, запятнанных первородным грехом, являющаяся неизбежным следствием изгнания их из земного рая.

Термин «acedia» указывает, прежде всего, на утрату связи с Богом, что, безусловно, является грехом. Ленивый человек

---

<sup>6</sup> Святой Исидор Севильский (между 560–570 – 636) – архиепископ Гиспалы (Севильи) в вестготской Испании, последний латинский отец Церкви. Наиболее известен как основатель средневекового энциклопедизма и плодовитый церковный писатель (*прим. пер.*).

сам является причиной своих бед, так как душевный покой возможен только тогда, когда душа наслаждается общением с Богом. Как говорит святой Бонавентура<sup>7</sup>: «Ubi Fruitio, ibi Quietatio», то есть «Где наслаждение, там и отдых». Ленивый же отказывается от духовного союза с Богом в силу своей праздности, лени или бессилия.

Данте, избранный толкователь средневековой культуры, отправляет ленивых в Ад и погружает их в Стигийское Болото, жестоко наказывая за то, что не смогли оценить красоту мира («Ад», песнь VII, ст. 118–126):

*...под волнами есть также люди; вздохи их, взлетев,  
Пузырят воду на пространстве зримом,  
Как подтверждает око, посмотрев.  
Увязнув, шепчут: «В воздухе родимом,  
Который блещет, солнцу веселясь,  
Мы были скучны, полны вялым дымом;  
И вот скучаем, втиснутые в грязь».  
Такую песнь у них курлычет горло,  
Напрасно слово вымолвить трудясь.*

Христианское моральное богословие видоизменяет понятие меланхолии, добавляя в него значение вины и недостойного поведения, которые изначально были ей чужды. Так,

---

<sup>7</sup> Бонавентура (ок. 1218 – 1274) – средневековый теолог, францисканский схоласт, генерал францисканского ордена, кардинал (с 1273). Католической церковью причислен к лику святых (1482) и к учителям церкви (1587) (прим, пер.).

грех и безумие сливаются и смешиваются в поиске объяснения причин и способов лечения, которое не всегда, увы, ограничивается «*ora et labora*», то есть молитвой и трудом. В начале XVI века, еще до того, как религиозный угар сжег на костре Контрреформации все и всех, кого подозревали в отходе от религии, Св. Игнатий Лойола<sup>8</sup> в «Духовных упражнениях» говорит о том, что он называет «духовным запустением»: «Под запустением я разумею [...] душевную тьму, внутреннее смятение, побуждение к низким и земным вещам; беспокойство от всякого рода волнений и искушений, подталкивающие человека к недоверию, без надежды и без любви, по причине чего душа оказывается ленива, тепловата, опечалена и как бы отделена от своего Творца и Господа».

Бог и дьявол по-прежнему считаются причинами человеческих недугов вплоть до конца 1600-х годов. Об этом мастерски свидетельствует монументальное произведение Роберта Бертона<sup>9</sup> 1621 года, которое, с одной стороны, в поисках причин и средств исцеления хорошо резюмирует мораль того времени: «Почитай Бога и не поддавайся искушениям праздности, матери всех пороков», а с другой стороны, открывает путь к психологической, а не исключительно гумо-

---

<sup>8</sup> Игнатий (Игнасио, Иньиго) де Лойола (1491 – 1556) – римско-католический святой, основатель ордена иезуитов, видный деятель контрреформации (*прим. пер.*).

<sup>9</sup> Роберт Бёртон (1577 – 1640) – английский священнослужитель, писатель и учёный, автор энциклопедического сочинения «Анатомия меланхолии» (*прим. пер.*).

ральной концепции депрессивного расстройства.

На этот серьезный труд Бертона долгое время ссылались врачи, философы и моралисты, и с тех пор изучение меланхолии стало прерогативой медицинской нозографии, а сама она с XVIII века – объектом психиатрии и неврологии.

В эпоху Просвещения происходит нечто странное: с одной стороны, врачи и те, кого в будущем будут называть социальными работниками, вновь берутся за «заботу о душе», получает распространение «моральное лечение», своего рода прототерапия<sup>10</sup>, основанная на психологическом подходе к концепции психического здоровья; с другой стороны, меланхолия фактически включается в сферу интересов зарождающейся психиатрии и, навсегда удаляясь от философов, теологов и моралистов, она становится объектом исключительно медицинской компетенции. Можно вспомнить освобождение безумных «от варварского использования железных цепей» по заказу Филиппа Пинеля в I год республики (1793 г.) в парижском приюте Бисетр, в условиях полного террора.

Как в середине XVIII века Джованни Баттиста Морганьи<sup>11</sup> преподавал концепцию болезней органов, истоки меланхолии лежат уже не в дисбалансе туморов, то есть жидкостей

---

<sup>10</sup> «Прото» – при добавлении к существительным образует имена существительные со значением первоначальности, исконности по отношению к тому, что названо мотивирующим именем существительным (*прим. пер.*).

<sup>11</sup> Джованни Баттиста Морганьи (1682 – 1771) – итальянский врач, основатель патологической анатомии (*прим. пер.*)

организма, а в поражении нервной материи, причем не во всем теле, а в отдельных его участках. Таким образом, ум и мозг становятся одним и тем же.

Термин «меланхолия» еще используют в своих нозографиях Винченцо Кьяруджи (1793–1794) и Филипп Пинель в начале XIX века, но уже в 1819 году Жан-Этьен-Доминик Эскироль заменяет его на термин «липемания», который происходит от греческого слова, обозначающего печаль, боль и скорбь.

В седьмом варианте нозографии Крепелина (Крепелин, 1904) его заменяют «маниакально-депрессивным психозом», который дифференцируют от состояний конституционального характера, таких как неврастения. Именно с этого момента слово «меланхолия» заменяется словом «депрессия» и понижается в статусе от существительного к прилагательному.

Современное понимание депрессии, по-видимому, зародилось в Англии в XVII и XVIII веках. «Английская болезнь», или сплин, характеризующаяся преимущественно симптомами психического характера и описанная Крепелином и его последователями, полностью вытесняет идеи о соматическом характере средневековой меланхолии. Связь с географическим положением не случайна. Некоторые исследователи (например, Мерфи, 1982) считают, что это явление проявилось именно в том месте и именно в тот историко-социальный момент благодаря совпадению по крайней мере

четырёх факторов: протестантизма, существенных изменений в способах воспитания детей, сокращения социальных связей из-за роста географической мобильности и распространения картезианских идей, касающихся дуализма разума и тела.

Однако со времен Средневековья кое-что сохранилось: чувство вины, сопровождающее депрессивное расстройство, неизгладимый отпечаток чувства греха, внушаемого религией, какой бы она ни была, тонко, но непреложно оказывали влияние и до сих пор его оказывают на все культурные системы, имеющие монотеистические традиции.

Начало XIX века принесло новый взгляд на рассматриваемое явление: раздражение, усталость и печаль *sine causa* стали приписывать двум различным формам «раздражения» нервной системы, «астенической» и «эстетической», характеризующимся соответственно утомляемостью и повышенной возбудимостью. Астеническая «неврастения» позднее становится «контейнером», в который складывают самые разнообразные психические и физические симптомы, называемые в отношении пациенток женского рода термином «истерия», который, учитывая происхождение слова, не очень-то подходит, например, современным бизнесменам (термин «истерия» происходит от греческого слова «матка», что означает, что расстройство каким-то образом связано с этим органом и, следовательно, является исключительно женским).

Шарко облагораживает новую нозологическую форму, которая вместе с истерией становится главными болезнями века. Таким образом, неврастения (или «нервное истощение»: выражение, которое, к нашему удивлению, до сих пор употребляется теми, кто жалуется на этот дискомфорт; предполагается, что при нем «истощены» нервные центры) приводит в кабинеты неврологов толпы богатых предпринимателей, приобретая статус модной болезни и распространяясь среди представителей высшего класса.

Интересно вспомнить, что и в Италии диагнозы со временем претерпевают определенную эволюцию: то состояние, которое между 1933 и 1937 годами диагностировалось как неврастения и психастения, между 1937 и 1943 годами почти всегда называется нервным истощением; немного позже оно трансформируется в неврастенический психоневроз и затем, почти сразу после этого, неким магическим образом становится депрессией (Муриана, 1982).

Тем временем Жан-Мартен Шарко и Поль Жане подготавливают почву для Фрейда, который систематизирует их идеи в свод теории и разрабатывает практический подход, определивший направление психотерапии на столетний период.

Таким образом, «неврастеническая» интерпретация депрессивного расстройства приобретает конкурента в виде его «психогенной» интерпретации, согласно которой причиной возникновения этого патологического состояния являются не анатомо-физиологические изменения нервной си-

стемы, а мысли или чувства, которые, не имея определенно-го «местоположения» в организме, воздействуют не только на разум, но и на тело. Теперь больной страдает не от «истощения материи», а от вытесненных воспоминаний.

Таким образом, учитывая мировоззрение того времени, можно сказать, что Фрейд подходит к рассмотрению темы меланхолии новаторским и революционным образом (Сальвини, Вербитц, 1985). После первого упоминания в 1897 году о том, что «вытеснение импульсов, по-видимому, порождает не беспокойство, а, скорее, депрессию, меланхолию» (Фрейд), он пишет об этом в своей работе «Скорбь и меланхолия», являющейся частью из двенадцати проектов, которые в 1915 году составляют концептуальную основу теоретического корпуса психоанализа.

Фрейд по-прежнему упоминает меланхолию, но все чаще говорит о депрессии и обращается ко все более обширному внутреннему миру человека, который составляют системы и органы, а также вызываемые ими эмоции и чувства. При этом воздействие внешнего мира уменьшается: и звезды, и демоны отходят на задний план на фоне новых научных открытий.

Появляется новый подход к рассматриваемому явлению – так называемый «психосоциальный». Специфическая черта этого подхода – наличие понятия «реакции», которое активно продвигает Мейер (Мейер, 1951); суть этого подхода состоит в том, что у любого человека, подвергшегося сильным

травмам, может развиваться психическая патология. Исследователи и клиницисты в большей мере стали обращать внимание на психологические компоненты, не отрицая при этом, что любые органические аспекты совместно с аффективными, когнитивными аспектами и условиями среды могут быть решающими для проявления и поддержания депрессивного состояния.

В определенном плане на сегодняшний день мало что изменилось, если принять во внимание противостояние между психогенными теориями (как психодинамическими, так и психосоциальными) и неврологическими теориями или противопоставление друг другу медицины и психотерапии в их борьбе за первенство, авторитетность и за завоевание «рынка».

И только феноменологическая психиатрия во главе с Людвигом Бинсвангером (Бинсвангер, 1960) предлагает альтернативу одержимости нейробиологического и психодинамического характера на основе анализа определенных способов бытия-в-мире и стремления постичь психопатологические расстройства.

К сожалению, этот голос остается неуслышанным, и в повседневной медико-психиатрической практике продолжают доминировать тенденции к классификации и восприятию меланхолии и депрессивных переживаний в качестве природных явлений.

Это остается лейтмотивом того, что после Второй миро-

вой войны эстафета в области психиатрии переходит от упорядоченной классифицирующей немецкой традиции к американской, в которой нет места неопределенности и возможен только один вариант: либо «да», либо «нет». Благодаря упорядоченным и внушающим доверие классификациям, представленным различными редакциями «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам», названия болезней уже содержат всю «необходимую» информацию об их причинах, терапии и прогнозе. Таким образом, создается всеобщий консенсус относительно объектов, являющихся стандартизированными, но по своей сути несуществующими в природе. Полиморфная изменчивость проявления расстройств, свойственных человеку, находит свое выражение в определениях, коэффициентах, графиках (Нардонэ, 1994).

Стремление к классификации действует успокаивающе, но является в определенной мере безумием, поскольку, похоже, не учитывает, что медицинские классификации, основанные на бесспорных (по крайней мере, для западной медицины) этиологических теориях (согласно которым причиной заболевания могут быть врожденные дефекты, токсические вещества, вирусы, паразиты и так далее), имеют «натуралистическую» основу, которую не всегда и не так легко перенести в сферу психиатрии.

Если диагноз подтверждается диагностическими критериями «Диагностического и статистического руководства по

психическим расстройствам», то он, вне всякого сомнения, признаётся «верным» и, по крайней мере, для некоторых, становится бесспорным именно по причине отсутствия в случае психического расстройства «свидетельства», которое было бы убедительным для медицинской науки и которое можно было бы подвергнуть рентгенографии или лабораторным испытаниям.

До 1950-х годов и появления психофармакологии меланхолию, депрессию и психические заболевания в целом лечили средствами, имевшимися на тот момент в распоряжении благодаря знаниям разных эпох, в соответствии с собственным пониманием этиологии каждого отдельно взятого расстройства. Такими средствами были и травяные сборы (прежде всего, морозник), и термальное лечение, и предписания диет и гигиенических процедур, и наставления морального характера, чтение молитв, рациональное убеждение, электрошок и лоботомия, воздействие словом и применение психоактивных веществ (например, кокаина и мухомора красного).

В 1950-х годах, были случайно, как это часто бывает, открыты первые психотропные вещества (хлорпромазин, изоэтиазид, имипрамин), неожиданно показавшие успокаивающее действие при расстройствах настроения и некоторых расстройствах поведения. Поэтому их тестируют и на патологиях, отличных от тех, для которых они были разработаны. В условиях отсутствия точных этиологических теорий

(которые являются незаменимым, с точки зрения нашей медицины) и при эффективном воздействии этих веществ на определенное болезненное состояние, осуществляемое лечение позволяет утверждать, что это болезненное состояние «действительно является болезнью». Эта процедура называется в медицине *ex adjuvantibus*<sup>12</sup> и представляет собой проверку диагноза лечением. «Таксономия<sup>13</sup> и, следовательно, терминология, принятая в настоящее время для расстройств настроения, при отсутствии этиопатогенетических<sup>14</sup> данных, имеет в качестве основного внешнего валидатора реакцию на фармакологическое лечение» (Кассано и др., 1993). Но «наличие значительной части пациентов, которые не отвечают удовлетворительно на фармакологическую терапию (от 10 до 30 % пациентов с депрессией не имеют симптоматической ремиссии), в том числе и на хорошо подобранную, недвусмысленно свидетельствует как о возможности реали-

---

<sup>12</sup> Термин *ex juvantibus* или иногда *ex adjuvantibus* (лат. «от того, что помогает») относится в медицинском контексте к процессу вывода причинно-следственной связи на основе наблюдаемой реакции заболевания на лечение, которое проводится в целях уточнения диагностики. Это крайняя мера, применяемая при значительных диагностических затруднениях и условии, что проведение такого лечения не противопоказано по соматическому и психическому состоянию больного (*прим. пер.*).

<sup>13</sup> Таксономия – учение о принципах и практике классификации и систематизации сложноорганизованных иерархически соотносящихся сущностей (*прим. пер.*).

<sup>14</sup> Этиопатогенез – совокупность представлений о причинах и механизмах развития болезни (*прим. пер.*).

стичной оценки роли медикаментов при лечении депрессии, так и о возможности развития исследований в этой сфере» (Беллантуоно и др., 1994).

Сегодня депрессия как понятие аккумулирует в себе самые разнообразные человеческие проблемы: сложность дать определение этому явлению и, с другой стороны, множество этих определений, позволяющих крайне широко использовать этот термин.

Что характеризовало подход к лечению депрессии и психическим заболеваниям в целом на протяжении веков, так это поиск «первопричины». Поиски причин всегда оказывали успокаивающее действие на человека, испытывающего потребность в заполнении неопределенности жизни гипотетическими фактами и в самообманах, которые позволили бы ему «верить» во что-то определенное, чем избавили бы его от тревоги перед неизвестным и неконтролируемым. Намного приятнее найти название и определить причины – особенно, если это вызывает трудности. Еще более утешительно – в отличие от незнания – мысль, что болезни вызваны божественным гневом, дьяволом, органическими поражениями или подавленной травмой.

Что осталось неизменным на протяжении многих веков, так это принцип Галена: «Бесполезно говорить о лечении или думать о средствах, пока не поняты причины» (Бертон, 1621). Метод исследования, который в первую очередь лежит в основе линейной логики, а значит, и определенной

этиологии, а не принимает первым делом во внимание средства исцеления, еще не приносил желаемых результатов.

Но исследования со времен Гомера и по сей день продолжают с неизменным подходом: «Дайте мне причину и я найду средство». Каждая эпоха определяла свои причины и применяла свои терапевтические решения. Но объективной причины все еще не найдено; биохимические гипотезы до сих пор втискиваются в методологию гиппократовской системы, что уже не очень серьезно для современной научной медицины...

В погоне за причинами страданий мы обнаруживаем огромное расхождение между различными подходами: с одной стороны, между медицинским и психологическим подходом, и с другой стороны, внутри одного и того же психологического подхода. Но все подходы имеют общую черту: позитивистскую модель исследования, основанную на детерминистском принципе линейности причин, согласно которому существует прямая и однозначная связь между причиной и следствием; отсюда следует, что без устранения причины невозможно устранить и следствие. И практика не отличается от теории: терапевтическое действие, направленное на изменение, также следует линейной логике, согласно которой оно воздействует на причину (или, скорее, на то, что считает ею), оставляя все остальные факторы за скобками. Итак, каждая дисциплина проводит собственное расследование, часто очень отличающееся от других, но подчиняюще-

еся тому же принципу причинности или линейной логики.

Ничего удивительного, если при разнообразии подходов – среди которых неврологический, психобиологический, психодинамический, экзистенциальный – мы видим множество путей, пройденных многими, но не имеющих точек соприкосновения.

Несомненно, в настоящее время мы сталкиваемся со злоупотреблением постановки диагноза депрессии: похоже, что все, что ранее определялось как функциональное расстройство, то есть имеющее в медицинском смысле психологические причины, теперь диагностируется как депрессия.

Однако в нашей клинической практике мы видели, что появление депрессивной картины является следствием реакции субъекта на то, что в его жизни что-то «ломается», и что достаточно часто это состояние определяется как болезнь в биологическом смысле, что несет определенную угрозу. В связи с этим нельзя недооценивать появления на рынке антидепрессантов нового поколения (СИОЗС, то есть селективных ингибиторов обратного захвата серотонина), действие которых подчеркивает именно биологический аспект депрессивного расстройства. Это согласуется с исследованиями, свидетельствующими, что в 10–13 % случаев депрессивное расстройство действительно можно считать имеющим биологическую природу. Часто депрессии кажутся результатом тревожных расстройств, в первую очередь панических атак, или фобических и обсессивных расстройств, а

также проблем в отношениях, которые вызывают затруднения в повседневной жизни, а не наоборот. На карту поставлены отношения человека с самим собой, с другими и с миром: «что он думает и как он думает» является для нас существенными аспектами, на которые должен оказать воздействие терапевтический рычаг.

Изучая существовавшие в разные исторические периоды подходы к рассмотрению вопроса депрессии, мы приходим к выводу, что о депрессии много говорят, но, с эмпирической точки зрения, очень мало знают.

А потому мы можем говорить о необходимости изучения проблемы, основываясь только на том, «что работает», чтобы сломать имеющееся представление о депрессии, будучи свободными от теоретических предположений и различных предрассудков.

## Глава 2

# Исследования

Уже почти двадцать лет мы ведем работу в Центре стратегической терапии в Ареццо, включающую как терапию, так и исследования с использованием эмпирической экспериментальной модели, помогающей понять проблему через ее решение, и с последующим развитием терапевтических инструментов и знаний (Нардонэ, 1988; Нардонэ, Вацлавик, 1990; Нардонэ, 1993; Нардонэ, Вацлавик, 1997; Нардонэ, Вербитц, Миланезе, 1999; Нардонэ, Сальвини, 2004). При этом вопрос «почему» мы заменяем вопросом «как». Вместо вопроса «Почему Тицио в депрессии?» мы спрашиваем: «Как функционирует его депрессия? Как он ее создал и каким образом поддерживает это состояние, вредя самому себе?»

Вопрос «почему» предполагает каузальное, то есть причинное, объяснение: есть некая определенная причина, относящаяся к прошлому, неважно, насколько отдаленному, и воздействия на нее должно быть достаточно, чтобы изменить эффекты, вызываемые ею в настоящем. Это исключительно этиологический принцип (первопричины).

# 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.