

Практические советы о том, как оставаться в форме

Поддержание регулярного режима дня

«Я ходила на прием четыре раза в неделю, и терапия мне действительно помогла. Причина не только в том, что мы обсудили мое детство. Терапевтический эффект был в том, чтобы спускаться в метро и ездить куда-то по утрам, день ото дня видеть одного и того же психотерапевта, встречать одного и того же помощника на парковке, возвращаться в машину в одно и то же время... Такая стабильность была для меня очень комфортной», — сорокалетняя женщина с БАР II типа.

В этой главе я расскажу, как внешние «хранители времени» позитивно влияют на ваше настроение, а события или социальные потребности, нарушающие режим активности и сна, могут повлиять на него негативно. Поддерживать режим дневных и ночных действий — одно из самых важных изменений в поведении, которого вы можете добиться, если не брать в расчет регулярный прием лекарств. В этом разделе я рассмотрю стабильную социальную активность как способ поддерживать хорошее самочувствие.

Составление таблицы социальных ритмов

Таблица социальных ритмов — это более кропотливая схема, чем таблица настроения, но она тоже потенциально информативна (Monk et al., 1990). В ней нужно указывать, когда вы едите, спите, занимаетесь спортом и выходите в общество, и каждый день делать пометки о настроении. Со временем вы сможете направить силы на стабилизацию дневной деятельности, а это поможет стабилизировать самочувствие. Стабилизация включает в себя планирование дел на конкретное время дня или ночи.

Измерение социальных ритмов было центральной темой работы Эллен Франк и Дэвида Капфера о терапии межличностных и социальных ритмов (ТМИСР). Как было сказано в главе 6, Фрэнк и его коллеги продемонстрировали, что комбинация такой терапии и фармакотерапии эффективнее при курсе лечения БАР (Frank et al., 2005). Несколько лет назад я участвовал в терапии социальных ритмов и убедился, что ежедневные записи ритмов улучшают состояние людей с БАР.

Отслеживание социальных ритмов нужно для того, чтобы найти связь между переменами в вашей ежедневной деятельности, уровнях межличностного моделирования, режима сна и настроения. Уже через несколько недель или месяцев ведения таблицы вы заметите, что у вас формируются определенные паттерны. Например, перемены в уровне активности или потребности в сне

предвещают новые эпизоды. В начале эпизодов мании вы заметите, что количество сна постепенно уменьшается, а время на спорт увеличивается. Также вы проследите за тем, как отходите от маниакальных или депрессивных эпизодов и активность и режим сна возвращаются к норме, которая была до них. Другими словами, режим сна и качество дневной деятельности могут показать, какие проблемы возвращаются к вам или исчезают.

Как и таблицу настроения, таблицу социальных ритмов лучше заполнять каждый день, а затем каждую неделю просматривать вместе со своим терапевтом или психиатром. Вести таблицу нужно регулярно: это поможет увидеть изменения в активности и режиме сна, что может быть неоценимо важно для определения настроения.

Как упорядочить повседневные дела?

Следующий шаг — разработать стратегию, чтобы упорядочить действия, которые вы выполняете каждый день. Поддержание рутины кажется простым заданием, но те, кто когда-либо пытался это сделать, понимают, какие значительные препятствия при этом могут возникнуть. Можете попробовать справиться с этим в одиночку либо привлечь помощь супруга или даже терапевта.

Самое важное — лечь спать и просыпаться в одно и то же время. Попробуйте поступать так несколько недель, даже если захочется лечь спать позже. Конечно, порой лечь спать или просыпаться в намеченное время покажется невозможным: например, вы будете в путешествии, у вас будут определенные планы на неделю, заболеет ребенок или нужно будет встать раньше обычного, чтобы встретить кого-то на вокзале. Некоторыми из этих событий вы сможете управлять, а некоторыми — нет. Если расписание сдвинется на один или два часа вечером, постарайтесь как можно скорее восстановить режим сна.

Поддерживайте режим сна, даже если планы вынуждают его нарушить. Например, если вы потеряли работу, постарайтесь вставать в то же время, в которое просыпались до увольнения. Если новая работа требует просыпаться не в 9 утра, а в 8, ложитесь на час раньше. Лучше менять график постепенно.

Вы можете поработать с терапевтом, чтобы предвидеть события, которые изменят ваши рутинные действия, и вместе предусмотреть, как сразу же приспособиться к изменениям.

Эффективная профилактика: поддержание рутины связано с сохранением графика сна. Каждый день просыпайтесь и засыпайте в одно и то же время и поддерживайте режим как можно дольше.

Во-вторых, если вы раньше сталкивались с проблемами со сном (см. раздел о сне, стр. 174), попробуйте не возмещать недостаток сна за неделю, отсыпаясь в выходные. Возможно, вы осознаете, что растрата сна только усугубляет вашу депрессию и тревогу. Вдобавок из-за нее вы спите хуже на следующий день.

В-третьих, проверьте, сможете ли вы стабильно выдерживать одно и то же количество часов каждый день на работе или учёбе. Попробуйте пару дней избегать контактов со своими однокурсниками, а в следующие три — общаться со всеми. Подобным образом стоит поступить и со спортом: попытайтесь заниматься в одно и то же время (например, сразу после работы), но никак не поздним вечером или ранним утром. Выждите определенное время, чтобы развеяться перед тем, как идти спать. Избегайте чересчур эмоциональных контактов с партнерами, друзьями и коллегами незадолго до сна.

Практические трудности, которые мешают поддерживать стабильность

Конечно, есть и практические проблемы, которые необходимо решать. Вы можете получить новую работу, которая требует постоянных поездок, иногда работать на дому по вечерам или выйти на должность, где меняются смены.

Вот примеры того, как некоторые мои пациенты сохраняли стабильность, даже когда сталкивались с непредвиденными ситуациями. Хуанита, которой часто приходилось летать в другие страны, пыталась выработать четкий режим сна, даже если пребывала в другом часовом поясе.

Кэндэс заметила, что в выходные она была лишена межличностных контактов и это отягощало ее депрессию. Когда она начала планировать на выходные незатейливые мероприятия с друзьями или знакомыми, у нее появилось чувство определенности и улучшилось настроение.

Таблица социальных ритмов поможет спланировать график сна, время приемов пищи, занятий спортом и общения. Это удобно и целесообразно, учитывая требования вашей социальной, семейной и трудовой жизни. Ставьте цели: когда вы хотите лечь спать и проснуться — и старайтесь не отклоняться от планов более чем на полчаса или час. Даже когда на кону деятельность, которая могла бы поднять вам настроение (вечеринки, ночные походы в кино). Если с вами живут близкие — возможно, они помогут создать расписание и придерживаться его.

Сопrotивление наблюдению за собой

Некоторые жалуются, что отслеживать социальные ритмы утомительно, это напоминает домашнюю работу. Как и большинство методов лечения и самоконтроля, заполнение таблицы требует времени и сил. Но когда вы к этому привыкнете, то заметите, что тратите на таблицу лишь пять минут в день. Со временем вы обнаружите, что некоторые элементы на диаграмме важнее других. Например, режим сна, часы работы, занятия спортом могут быть важнее для стабильности настроения, чем приемы пищи и просмотр телевизора.

По моему опыту и опыту других специалистов, главная проблема, с которой сталкиваются люди с биполярным расстройством, — отказ от спонтанности. Иногда

пациенты удивляются: «Почему я не могу сохранить в себе долю безрассудства? Почему другие могут тусоваться на вечеринке до двух часов ночи, а я нет?».

Такая реакция естественна. Поддержание стабильности заставило Эми думать, что она отличается от остальных. С другой стороны, она осознала, что желанная непредсказуемость и социальное подкрепление были для нее своеобразным наркотиком. На следующий день она постоянно ощущала «эмоциональное похмелье».

Осознание того, что вы можете активно управлять своим расстройством, успокаивает. Вы почти наверняка увидите все преимущества стабильного настроения и продуктивности, ведь вы будете самостоятельно расписывать свои дни. Со временем определенность подарит вам чувство безопасности и контроль над своей жизнью.

Даже если не считать лечебной пользы, некоторые мои клиенты осознали, что контроль над социальными ритмами помогает им управлять их расстройством и образом жизни (так, как они того не ожидали). Например, Кармен (29 лет) выяснила, что отслеживание таблицы социальных ритмов помогает ей формировать привычку принятия медикаментов — раньше это происходило бессистемно и непредсказуемо.

Теперь я ложусь спать вовремя, но как мне заснуть?

«Я ворочаюсь, смотрю на часы, усмехаюсь и фыркаю, слоняюсь по дому... Занимаюсь йогой, медитирую, включаю «Poker After Dark». Но никак не могу заснуть. Меня злит, что моя жена засыпает, как только ложится в кровать. Я всегда на грани того, чтобы разбудить ее и заставить страдать так же, как я, но я этого не делаю. Это продолжается каждую ночь, и, конечно, на работе я чувствую себя разбитым», — мужчина 51 года с биполярным расстройством с быстрым чередованием циклов.

Для некоторых людей с БАП лечь спать вовремя — не главная проблема. Проблема в засыпании. Лежать без сна очень разочаровывает. Нарушение сна — ключевой симптом биполярного расстройства, и иногда он может быть побочным эффектом от принятия антидепрессантов или психостимуляторов. Также бессонницу могут вызвать вещества вроде кофеина, чрезмерное употребление сахара, табака, алкоголя, особенно если вы принимали их незадолго до сна.

Доктор может решить прописать вам снотворные, такие как клоназепам или золпидем, или даже основные транквилизаторы, например, кветиапин. Хотя эти препараты часто помогают, не всем нравится их принимать: они вызывают привыкание или восприимчивость. Тогда вам придется постоянно увеличивать дозировку, чтобы достичь эффекта, или же вы больше не можете уснуть без снотворного. Но вы с врачом можете прийти к выводу, что снотворное — лучший способ вылечить нарушение сна, которое может усугубить ваше состояние.

К счастью, есть литература о поведенческих вмешательствах в проблемы со сном. Майкл Отто и его коллеги из Гарвардской медицинской школы и больницы общего профиля штата Массачусетс (2008) нашли способы улучшения сна для людей с БАР (см. сноску на этой странице). Некоторые из этих техник могут пригодиться людям и без биполярного расстройства.

Как справиться с нарушением сна:

- **Держите стресс вне спальни.**
- **Дайте себе время, чтобы успокоиться перед сном.**
- **Не воспринимайте проблемы с засыпанием как проигрыш в соревновании.**
- **Используйте техники расслабления мышц.**
- **Настраивайте режим сна перед поездкой.**

Примеры «стрессов в спальне» — споры с супругом, выполнение рабочих заданий в кровати, проверка графика работы на следующий день, проверка электронной почты и текстовых сообщений перед сном, чересчур сытный прием пищи, срочные звонки — этих действий перед сном нужно избегать. За час до сна постарайтесь оградить себя от напряженной деятельности — лучше отдохните и расслабьтесь. Если это возможно, заблокируйте посторонние звуки в спальне (например, выключите телефон и радио) или наденьте беруши.

Парадоксально, но действия, которые люди принимают как помогающие заснуть, могут наоборот вызвать нарушение сна. Например, многие люди, перед тем как выключить свет, смотрят в кровати вечерние новости, но новости их загружают и возбуждают. Многие не могут уснуть без прочтения книги, но из-за чтения, даже если это небольшая новелла, мысли могут начать разбегаться в разных направлениях. Вероятно, вам будет трудно успокоиться и перестать думать об убийствах, если перед сном вы читали хороший детектив. Многие верят, что хорошему сну способствуют ежедневные занятия спортом, потому что они выматывают человека и расслабляют мышцы. Но это может помешать вам уснуть, если вы занимались прямо перед тем, как лечь в кровать: интервал между завершением упражнений и засыпанием должен быть не меньше трех часов.

Если вы хотите выяснить, какие действия приводят к нарушению сна, попробуйте провести день без определенной активности и записать изменения в таблице настроения или таблице социальных ритмов. Например, в четверг вечером запишите «не смотрел ТВ», а в пятницу вечером — «смотрел ТВ» и укажите, как вам спалось в эти дни. Обратите внимание, можете ли вы заметить, как выполнение или невыполнение определенных действий влияет на сон и настроение.

Для некоторых пациентов уснуть — как принять участие в соревновании или пробежать дистанцию на время. Бессонница заставляет их чувствовать себя неадекватными и некомпетентными и тревожиться. Думайте о нарушении сна как о следствии вашего расстройства, которое не зависит напрямую от вас. Не боритесь с неспособностью уснуть — вместо этого физически прочувствуйте свое пребывание в постели: ощущение тела, ощущение того, как вас укрывает одеяло и

ваша голова лежит на подушке. Если у вас есть успокоительные или вы умеете медитировать, помогите себе уснуть этими способами (Otto et al., 2008).

Многие сталкиваются с проблемами с засыпанием в путешествиях. Если с западных регионов страны вы направляетесь в восточные, вы можете прилететь так поздно, что местные жители уже будут готовиться ко сну, хотя для вас будет еще вечер. Трансатлантические перелеты для людей с БАР особенно сложны, потому что в этом случае сильно меняются циркадные ритмы. Однако иногда перелеты неизбежны.

Один из способов борьбы с этими переменами — заранее постепенно подстраивать часы к часовому поясу, в который вы летите. К прибытию вам будет легче подстроиться к новому времени. Эта процедура обычно срабатывает, если жить по времени другого часового пояса около недели.

Есть и другие способы для улучшения сна, но некоторые из них выходят за рамки этой книги. Если вы когда-либо сталкивались с такими трудностями, обратите внимание на другие книги о том, как помочь себе наладить сон, например «The Insomnia Answer: A Personalized Program for Identifying and Overcoming the Three Types of Insomnia» (Paul Glovinsky и Art Spielman) (2006); «The Harvard Medical School Guide to a Good Night's Sleep» (Lawrence Epstein and Stephen Mardon) (2006).

Избегайте алкоголя и наркотиков

Руфь — тридцатидвухлетняя женщина, которой недавно диагностировали БАР I типа, — когда симптомы болезни слегка отступали, налегала на алкоголь.

Обычно романтические отношения с мужчинами или проблемы на работе были фоном ее эпизодов. Ее запои были такими тяжелыми, что часто заканчивались госпитализацией.

В конечном счете суд обязал ее пройти курсы реабилитации, которые шли дважды в неделю, и принимать лекарства, которые при приеме алкоголя вызывали у нее рвоту.

Руфь думала, что выпивать ее заставляло биполярное расстройство. Но ее семья и доктора, наоборот, считали, что это алкоголизм был причиной ее перепадов настроения. Она постоянно жаловалась на боль, которую вызывали перепады настроения, и связанную с ними тревожность, но симптомы были взаимосвязаны и сложно было определить, какие из них вызвало расстройство, а какие — алкоголизм. Семья женщины даже не подозревала, что у нее было биполярное расстройство: они верили в оправдания, которыми их кормила Руфь.

В один из периодов болезни Руфь поняла, что ей пора бросить пить, и оставалась трезвой почти полгода. В это время ее перемены в настроении максимально сгладились: она все еще пребывала в депрессии средней тяжести, но мании или смешанных симптомов не было. У Руфь появилась возможность

найти постоянную работу официанткой и функционировать лучше, чем когда-либо.

Как бы то ни было, в тот период ремиссии Руфь пришла к мысли, что у нее не было проблем с алкоголем. Она переосмыслила свое прошлое, опираясь на диагноз БАР и отрицая влияние алкоголя. Прошлые запои она назвала «симптомом быстрой сменой циклов» и «самопомощью». Она решила, что больше не потеряет над собой контроль, ведь ее расстройство стабилизировалось.

Примерно на пятый месяц абстиненции Руфь со своим новым бойфрендом отправилась на выходные в Палм-Спрингс. За пять дней до поездки женщина сознательно прекратила свою программу реабилитации и спустя неделю попала в больницу. Это усугубило ее депрессию, и суд в очередной раз обязал ее пройти программу.

Последствия употребления алкоголя и наркотиков

Большинство психиатров и психологов согласятся с тем, что человек с БАР должен исключить из употребления алкоголь и «легкие» наркотики. Как было сказано в главе 5, они мешают лекарствам воздействовать на организм и ухудшают течение расстройства. Если вы пьете и употребляете наркотики — вероятно, лечение не будет вам подходить, и вам труднее будет бороться с перепадами в настроении (Strakowski et al., 1998).

Хуже всего то, что употребление алкоголя и наркотиков увеличивает риски самоубийства (Fawcett et al., 2000; читайте также в главе 11). Некоторые доктора скажут, что выпивать можно, но в очень небольших количествах. Также есть личности с биполярным расстройством, которые могут делать это и сохранять «равновесие», — но таких людей очень мало. Моя точка зрения более экстремальна: не пить и вообще не принимать наркотики, включая марихуану, — один из лучших способов удерживать стабильность. У меня нет предубеждений насчет курильщиков марихуаны — мое беспокойство вызвано лишь тем, что я видел многих людей с БАР, которые уничтожают себя различными веществами. Люди с этим расстройством гораздо больше подвержены влиянию небольших доз алкоголя и веществ, нежели здоровые люди их возраста, если говорить о настроении и поведении. Это особенно заметно, если люди экспериментируют с дозами в период, когда их настроение уже начинает колебаться.

Многие люди с БАР, как и Руфь, еще и злоупотребляют алкоголем или наркотиками или даже имеют зависимость — это ситуация с двойным диагнозом. Этого делать нельзя: оба расстройства отягощают друг друга, как это произошло с Руфь. Если у вас уже были проблемы с алкоголем или наркотиками, вы можете примкнуть к различным программам, типа «клуба анонимных алкоголиков» или «анонимных наркоманов». Эти группы могут сильно помочь больным поддерживать трезвость.

Если вам не нравятся группы вроде «12 шагов» и иные программы поддержки зависимых, можно лечиться от зависимости на индивидуальной основе.

Сорокапятiletний Спенсер боролся с желанием пить много лет подряд. Когда он посетил несколько собраний, посвященных его расстройству, и проанализировал свое настроение, он научился распознавать в нем перепады: едва уловимое нарастание раздражительности и гнева, вялость и бессонница. В эти периоды Спенсер пил безалкогольное пиво, если друзья и жена при нем употребляли алкоголь. В конце концов он бросил пить. Подводя итог, он сказал:

«Я привык выпивать по две порции алкоголя каждый день на протяжении многих лет. Наконец я пришел к мысли о том, что больше не могу так продолжать. Это не касалось морали — это был простой вывод о том, что пьянство делало меня несчастным. Даже если я выпивал немного, после этого еще двое суток был раздражен, эмоционально опустошен и весь день хотел только спать. Цена за это была слишком высока. Но прежде чем завязать, мне нужно было найти веские доказательства того, что алкоголь ухудшал мою жизнь и я в нем не нуждался. Я наконец-то осознал, что алкоголь был главным злодеем, вызывавшим во мне гнев и проблемы в общении. Я решил, что без алкоголя справлюсь с гневом: это в моих силах. Я впадал в гнев из-за него».

Заблуждения о пьянстве, злоупотреблении наркотиками и БАР

Люди часто заблуждаются в вопросах алкоголя, наркотиков и БАР. Некоторые заблуждения перечислены в поле на стр. 179.

Я слышал, как больные БАР утверждают, что марихуана или кокаин так же эффективны, как стабилизаторы настроения вроде лития или вальпроатов. Они уверены, что алкоголь успокаивает их, уменьшает тревогу или даже лечит депрессию, а марихуана поднимает им настроение во время депрессии. Один пациент заявил: «Алкоголь для меня как канаты, которые удерживают воздушный шар. С другой стороны, это укрытие, спасающее от депрессии».

Некоторые пьют или употребляют наркотики, чтобы улучшить самочувствие. Другой вопрос — творят ли эти вещества чудеса и улучшают ли настроение больного. Мы знаем, что алкоголь отягощает течение депрессии. Люди, у которых БАР и проблемы с алкоголем, сталкиваются с резкими сменами настроения, смешанными симптомами, тревожностью или паникой чаще, чем непьющие. Алкоголь может мешать человеку уснуть, что может привести к мании.

Люди часто предполагают, что из-за депрессии у них развилась алкогольная или наркотическая зависимость, которая стала чем-то вроде помощи самим себе. Для многих людей с БАР злоупотребление алкоголем, наоборот, предшествует депрессии (Strakowski et al., 2000). Некоторых поглощает порочный круг: люди уходят в запой и впадают в депрессию, страдают от тревожности, затем перестают пить, но у них случается рецидив депрессии или панических атак

это связано с тем, что организм очищается от алкоголя. Затем они сами пытаются бороться с этими симптомами, используя алкоголь. Такое поведение отягощает течение обоих расстройств.

Хотя марихуана не так токсична, как алкоголь, она тоже может препятствовать стабильному настроению при биполярном расстройстве. В книге Страковски и его коллег (2000) употребление марихуаны было связано с маниакальными симптомами, а употребление алкоголя — с депрессивными. Один пациент выразился так: «Марихуана заставляла меня думать, думать и думать, а затем она мешала мне спать. Это что-то вроде катализатора». Марихуана может ухудшать внимание и концентрацию и приводить к отказу от препаратов. Некоторые люди осознают, что она делает их вялыми и немотивированными. Другими словами, нет никаких доказательств того, что употребление марихуаны в медицинских целях должно распространяться на людей с БАР.

Заблуждения о БАР и о злоупотреблении алкоголя и наркотиков

- Алкоголь или наркотики можно использовать как стабилизаторы настроения.
- Тяжелые наркотики (амфетамин, ЛСД, кокаин) можно использовать как антидепрессанты.
- Вещества не могут отяготить течение расстройства, если употреблять их во время ремиссии.

Некоторые утверждают, что ЛСД, амфетамин, кокаин и экстази могут заменить антидепрессанты. Некоторые знают об исследованиях, показывающих, что ЛСД стимулирует действие некоторых рецепторов серотонина, а амфетамин продлевает активность дофамина, как это делают некоторые антидепрессанты. Но они искажают клиническое значение этих исследований. Хотя многие «уличные» наркотики влияют на те же системы нейромедиаторов, что и антидепрессанты, они не стабилизируют настроение. Как правило, они вызывают короткие всплески активности нейронов, которые сопровождаются приподнятым настроением или раздражительностью, но не облегчают депрессию. Скорее это похоже на маниакальное или гипоманиакальное состояние.

Некоторые люди с БАР употребляют вещества, которые усиливают симптомы гипоманиакального или маниакального состояния. Кокаин и амфетамин в частности используются для таких целей. В результате у человека усиливаются маниакальные или смешанные симптомы, или резко сменяется настроение, что иногда ведет к госпитализации.

Вы можете думать, что употребление алкоголя или наркотиков не вредит, пока вы чувствуете себя нормально. Так считала и Руфь: она возвращалась к старой привычке всякий раз, когда ее состояние стабилизировалось. Обычная жизнь казалась ей однообразной. Периоды скачкообразной смены настроения, которые вызывал алкоголь, были предпочтительнее ощущения, что жизнь стала обычной и скучной. Многие люди, у которых стабилизировалось биполярное расстройство, сообщают, что алкоголь и наркотики спасают от чувства пустоты. На самом деле вещества часто активируют механизм вознаграждения в мозге. Но сглаживание в

лучшем случае временно, и те же вещества могут вызвать негативное состояние, а оно гораздо неприятнее скуки.

Попробуйте определить:

- триггеры (например, присутствие людей, на которых вы хотите произвести впечатление);
- чувства, которые вы хотите облегчить (для людей с БАР это депрессия или тревожность);
- свои ожидания;
- последствия употребления алкоголя или наркотиков (спокойствие, уверенность, желание забыть о препаратах);
- расширенные или отсроченные последствия злоупотребления (нарушения сна, нежелание идти на работу, раздражительность, сонливость или тревожность спустя несколько дней);

Эми научилась избегать определенных ситуаций и людей, которые, по ее мнению, заставляли ее злоупотреблять алкоголем. Эрл, часто куривший марихуану, научился планировать обязательные дела на те часы, когда он особенно подвержен желанию получить кайф (обычно вечером, после занятий). Бэтани поборолла уверенность в том, что алкоголь смягчает ее депрессию. Систематически оценивая последствия своих запоев, она поняла, что вначале чувствовала себя лучше, но затем депрессия и раздражительность только усугублялись. Она стала воспринимать алкоголь как причину перепадов настроения.

Воспринимайте употребление алкоголя или наркотиков как причину плохого самочувствия, а не как отдельное событие. Тогда вы решитесь изменить ситуацию.

Принимайте поддержку вашего окружения

Кэндэс, сорокадевятiletняя женщина с БАР II типа, страдала от глубокой депрессии, которую не могли облегчить ни антидепрессанты, ни стабилизаторы настроения. Она разочаровалась в опробованных препаратах и обратилась к психотерапевту. Специалист заметил, что Кэндэс была изолирована от общества: рассталась со своим молодым человеком, у нее было мало друзей и знакомых, а также женщина отдалилась от родителей и сестер. Терапевт посоветовал ей начать вести социально активную жизнь, от которой та отказывалась: выходные Кэндэс проводила в основном в одиночестве, в своей квартире, где «мысли сжирали ее заживо».

У Кэндэс было несколько хобби, например, футбол, которым она, правда, занималась еще во время учебы в колледже. Женщина неохотно вступила в группу футболистов-любителей и стала играть по выходным. Вначале она чувствовала себя неуверенно. «Это не мой тип людей», – говорила Кэндэс. Вначале она заставляла себя идти туда, но затем поняла, насколько более насыщенными стали ее выходные благодаря футболу. Хотя Кэндэс и не

признавалась себе в том, что ей нравится проводить время с группой, все же заметила, что ее настроение становится лучше после общения с командой. Поначалу женщине казалось, что такие перемены вызваны физическими нагрузками, но затем поняла, что ее самочувствие улучшается после просмотра фильма или обеда с новыми знакомыми.

В конечном счете, Кэндэс рассказала о своей болезни группе, и хотя она ожидала негативной реакции, новость никого не смутила. Со временем футбольная команда стала второй семьей для женщины, и она начала встречаться с одним из игроков. Через шесть месяцев, на одной из встреч с терапевтом Кэндэс призналась, что ее хроническая депрессия, которая все еще дает о себе знать, теперь переносится гораздо легче.

Социальная поддержка (эмоциональная связь между людьми) – это важный профилактический фактор в борьбе с депрессией. Общение с теми, кого Вы хорошо знаете, кому доверяете, теми, кто знает о Вашем расстройстве и с кем Вы видите регулярно, поможет Вам стабилизировать эмоциональное состояние.

Несмотря на то, какой Вы человек – общительный, или же предпочитаете проводить время в одиночестве, сложно поддерживать контакт с окружающими во время депрессии. Если у Вас нет системы социальной поддержки в стабильном состоянии, Вам будет сложно найти помощь, когда нагрянет депрессия. Также, постоянное взаимодействие с Вашей «группой поддержки» в светлые периоды поможет справиться будущими депрессиями. Когда время от времени возникают конфликты на работе или в семье, Ваши друзья или члены семьи могут стать Вам опорой и помочь сохранить комфорт и равновесие, противостоять стрессам и минимизировать их негативное влияние на Ваше самочувствие.

Новое исследование: Шери Джонсон и его коллеги из Университета Майами (1999) выяснили, что после депрессивного периода люди, страдающие биполярным расстройством и имеющие поддержку близких, выздоравливают быстрее и сталкиваются с меньшим количеством симптомов тяжелой депрессии на протяжении более шести месяцев, чем люди с малым количеством поддержки или совершенно без нее.

Я бы не хотел упрощать, заявляя, что иметь поддержку общества – все, что нужно для выздоровления. Как было сказано в пятой главе, высокий уровень конфликтности с близкими, особенно с членами семьи или с друзьями, может усугубить течение болезни. Дело в чуткости, во взаимных уступках в кругу друзей и в простом планировании часов занятости – все это защитит Вас от депрессии. Конечно же, это не всегда осуществимо.

Поддержка близких людей (круг поддержки)

Из следующих глав вы узнаете, что социальная поддержка играет решающую роль в поддержании вашей стабильности. Но, сначала, давайте выясним, кто для вас является «близким» человеком.

Выполните упражнение «Определение круга поддержки». Вероятно, вы удивитесь результатам. Для некоторых людей, круг близких людей включает в себя членов церкви или синагоги, кружок по интересам, людей из школы. Другим же привычнее полагаться на пару друзей и членов семьи. И дело не столько в количестве людей в вашей жизни, которое предотвращает ухудшение вашего состояния, сколько в качестве отношений с ними и регулярность вашего общения.

Как отказаться от употребления алкоголя и наркотиков и сохранить дружбу?

Что делать, если алкоголь или наркотики связывают членов вашей компании? Употребление наркотиков, марихуаны или тяжелых наркотиков действительно может привести к негативным социальным последствиям. Например, для некоторых общение с друзьями без алкоголя дается с трудом. Некоторые утверждают, что их друзья не воспринимают всерьез их желание оставаться трезвыми. Если вы сталкиваетесь с данной проблемой, попытайтесь обговорить это с теми, кому вы доверяете. Понимают ли эти люди сущность вашего расстройства и, возможно, то, как влияет на вас употребление алкоголя или наркотиков?

Если вам сложно рассказывать о своем расстройстве кому-либо из своих друзей, найдите другие причины, по которым вы можете отказаться от алкоголя. Многие уважают любые меры, которые предпринимаются человеком для улучшения физического и психического здоровья: скажите, что вы пытаетесь похудеть, или что алкоголь мешает вам нормально просыпаться и работать, или что, когда вы пьете, вы чувствуете себя разбитым – все это может ослабить их давление.

Многие мои клиенты заверяют, что отказ от алкоголя или наркотиков сделал их общение с другими людьми более неловким. Некоторые, однако, чувствуют откровенное неприятие: их друзья не желают следить за своим здоровьем и идут на поводу у общества.

Начните управлять вашим расстройством поэтапно. Некоторыми методами лучше пользоваться, когда у вас светлые периоды, а другими – когда темные (и смешанные) периоды. В предыдущей главе я отмечал, что важно придерживаться порядка приема лекарств и посещения психотерапевта. Стратегии, описанные в данной главе, которые направлены на удержание стабильности (таблицы настроения, режим сна, отказ от алкоголя и наркотиков, опора на социальную поддержку), могут приумножить влияние терапии. В следующих трех главах вы узнаете, как техники по управлению образом жизни, рассмотренные выше, могут быть скорректированы, когда вы почувствуете, что ваше настроение выйдет из-под контроля.