

Полуденный бес. Анатомия депрессии

Автор:

Эндрю Соломон

Полуденный бес. Анатомия депрессии

Эндрю Соломон

Психика и психология

Грусть, подавленность, уныние, тоска, дурное настроение, меланхолия, печаль, бессилие, депрессия. У разлада с собой множество имен и множество оттенков. Но всегда ли это медицинская проблема? Однозначного и универсального ответа не может дать ни один врач, ни один человек на свете. Однако ближе других к истине стоят те, кто на своем опыте познал, что такое душевные сумерки, и те, кто тем или иным способом рассеял их. В этой книге много страниц, много слов – как много докторов, подходов, пациентов, переживаний, точек зрения, жизней. Это мозаика в серых тонах из личной биографии автора, из биографий тех, с кем он встречался, чтобы сделать портрет депрессии – призрачного и парализующего недуга – максимально полным. Это и обзор профессиональной психиатрической литературы, предлагающей множество противоядий; это и подробный отчет об обратной стороне нормальности, радости, жизнеспособности, веры в лучшее. Впервые на русском языке публикуется глава «С тех пор», в которой речь идет о новых видах лечения и антидепрессантах, о депрессии среди беременных и подростков и многом другом.

Эндрю Соломон

Полуденный бес. Анатомия депрессии

Andrew Solomon

The Noonday Demon: An Atlas of Depression

© Andrew Solomon, 2001

© Оформление, перевод на русский язык. ООО «Издательство АСТ», 2019

Посвящается моему отцу, давшему мне жизнь дважды

Все пройдет. Страдания, муки, кровь, голод и мор. Меч исчезнет, а вот звезды останутся, когда и тени наших тел и дел не останется на земле. Нет ни одного человека, который бы этого не знал. Так почему же мы не хотим обратить свой взгляд на них? Почему?

М. А. Булгаков. Белая гвардия[1 - Эпиграф – последний абзац романа М. А. Булгакова «Белая гвардия».]

Немного о методе

Написание этой книги составляло содержание моей жизни в последние пять лет, иной раз мне тяжело проследить, от какого из многочисленных источников берут начало те или иные мои идеи. Я постарался собрать все источники в конце книги в виде сносок, чтобы не травмировать читателя целым каскадом незнакомых имен или профессиональных жаргонизмов в основном тексте. Я добился у моих испытуемых разрешения использовать их настоящие имена, потому что они добавляют достоверности их рассказам. В этой книге, одной из целей которой было смыть клеймо позора с душевного заболевания, очень важно было не добавлять этого позора, маскируя личность подверженных депрессии людей. И все же я включил повествования семи человек, пожелавших остаться анонимными и убедивших меня в том, что на это у них есть веские причины. В книге они появляются под именами Шейла Эрнандес, Фрэнк Русакофф, Билл Стайн, Денквилл Стетсон, Лолли Уошингтон, Клодиа Уивер и Фред Уилсон. Ни один из них не представляет собой собирательный образ, и я

сделал все, чтобы не исказить ни одной подробности. У членов групп поддержки страдающих от аффективных расстройств (Mood Disorders Support Groups, MDSG) в ходу только личные имена; эти имена пришлось изменить, чтобы не нарушить приватный характер собраний. Все остальные имена – подлинные.

Я дал возможность мужчинам и женщинам, чьи внутренние битвы составляют главный предмет исследования в этой книге, поведать свои истории. Я приложил немало усилий, чтобы получить правдивые истории, но в большинстве случаев не занимался проверкой фактов, которые они пожелали сообщить о себе. Я также не требовал, чтобы рассказчики соблюдали последовательность событий.

Меня часто спрашивают, как я нахожу объекты своих исследований. Как указано в разделе «Благодарности», некоторые профессионалы предоставили мне доступ к своим пациентам. Помимо этого, в своей повседневной жизни я встречал огромное число людей, которые, узнав, чем я занимаюсь, захотели поведать свои истории; многие из них оказались захватывающими и стали для меня бесценным материалом. После того как в 1998 году в журнале *The New Yorker* вышла моя статья о депрессии[2 - Статья в *The New Yorker* вышла под названием *Anatomy of Melancholy* 12 января 1998 г.], я в течение нескольких месяцев получил более тысячи писем. Грэм Грин однажды сказал: «Я порой удивляюсь, как те, кто не сочиняет, не пишет музыки или картин, умудряются спастись от бешенства, тоски или панического ужаса, заложенных в человеческом бытии»[3 - Цитата из романа-автобиографии Грэма Грина «Пути спасения» (*Ways of Escape*)]. Уверен, что он основательно недооценил, сколько людей так или иначе пишут, чтобы облегчить тоску и панический ужас. Отвечая на захлестнувшую меня волну корреспонденции, я задал некоторым из тех, чьи письма показались мне наиболее интересными, вопрос, не захотят ли они дать мне интервью для этой книги. Вдобавок я выступил на множестве конференций, где также встретил тех, кому необходимо лечение душевного здоровья.

Я никогда прежде не писал ни на одну тему, по которой так много людей пожелали сказать столь многое. Собирать материал по депрессии так легко, что это даже пугает. В конце концов мне стало казаться, что изучению депрессии недостает лишь обобщения. Тему депрессии затрагивают наука, философия, право, психология, художественная литература, искусство, история и множество других дисциплин, причем независимо друг от друга. Со столькими интересными людьми произошло столько интересных событий, столько интересного пишется и говорится – а в королевстве сумбур. Первой целью этой книги стала эмпатия,

второй, которой мне было куда труднее достичь, – порядок, причем порядок, основанный на реальном опыте, а не на причисывании под одну гребенку нахватавшихся из разных источников анекдотов.

Я хочу еще раз подчеркнуть: я не врач, не психолог и даже не философ. Это сугубо личная книга, которая ни на что иное и не претендует. И хотя я предлагаю в ней объяснения, точнее истолкования различных комплексов, она не станет заменой лечению.

Чтобы упростить чтение, я отказался от кавычек или скобок при цитировании в тех случаях, когда был уверен, что смысл оригинала не искажается; любой желающий может обратиться к оригиналам, которые указаны в конце книги. Я также не стал менять устаревшую орфографию исторических источников в восьмой главе. Цитаты, не обозначенные ссылкой на источник, заимствованы из личных интервью, взятых мною за период с 1995 по 2001 г.

Я использовал статистику из публичных источников, и наиболее комфортно чувствовал себя с той информацией, которая приводится или цитируется наиболее часто. Я установил, однако, что данные в этой области неупорядочены и что многие авторы пользуются ими избирательно, подбирая те, которые подходят под их теории. Например, я обнаружил обширное исследование, доказывающее, что те из страдающих депрессией, кто злоупотребляет лекарствами, предпочитают стимуляторы. И другое, утверждающее, что такие люди, за редким исключением, выбирают опиумные препараты. Многие авторы придают статистике тошнотворную непогрешимость, настаивая, что нечто, имеющее место в 82,37 % случаев, гораздо весомее и доказательнее того, что наблюдается в трех четвертях случаев. Однако опыт подсказывает мне, что нередко лгут именно большие числа. То, что они описывают, далеко не всегда однозначно. И наиболее точное утверждение, которое можно вывести из широкого распространения депрессии, это то, что она встречается часто и прямо или косвенно влияет на жизнь каждого.

Мне трудно непредвзято говорить о фармацевтических компаниях, потому что в этой области почти всю жизнь проработал мой отец. Неудивительно, что я знаком со многими его коллегами. В наши дни модно упрекать фармацевтов в том, что они извлекают выгоду из болезней. Однако мой опыт подсказывает, что фармацевты столько же капиталисты, сколько идеалисты, – эти люди, думая о прибыли, верят в то, что их деятельность приносит людям пользу, а открытия помогают покончить со многими болезнями. Если бы эти компании не

спонсировали исследования, у нас не было бы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС, SSRIs), антидепрессантов, спасших многие жизни. Я посчитал необходимым написать об этих исследованиях, и это стало важной частью книги. Когда депрессия постигла меня, мой отец направил средства своей компании на исследование антидепрессантов. Его фирма Forest Laboratories является дистрибьютером целексы на территории США[4 - Компания, в которой работает мой отец, – Forest Laboratories. Компания не занималась разработкой целексы, хотя они и разрабатывали собственный аналогичный препарат.]. Однако, чтобы избежать конфликта интересов, я стараюсь приводить названия препаратов только в тех случаях, когда их отсутствие может привести к недопониманию.

Пока я писал книгу, меня часто спрашивали, получаю ли я от этого удовольствие. Я не получал. Мои ощущения совпадают с ощущениями других авторов, исследовавших ту же тему. Писать о депрессии больно, грустно, одиноко. Это настоящий стресс[5 - Кей Редфилд Джеймисон (Kay Redfield Jamison), Марта Мэннинг (Martha Manning) и Мэри Данква (Meri Danquah) в числе других авторов предупреждали об опасности этой темы.]. Облегчение я находил лишь в том, что делал нечто, способное принести другим пользу, осознание этого приносило ощутимую пользу мне самому. Надеюсь, читатель поймет, что главным стало удовлетворение от возможности высказаться, а не облегчение вследствие освобождения от собственного печального опыта.

Сначала я писал о собственной депрессии, затем о похожих депрессиях у других, потом о депрессиях у других иного рода, наконец – о депрессии в совсем иных обстоятельствах[6 - Аллюзия к роману «Каменная лодка»]. В книгу я включил три повествования, действие которых происходит вне «первого мира»[7 - Странами первого мира в годы холодной войны называли развитые капиталистические государства; странами второго мира – социалистические; странами третьего мира – развивающиеся. – Прим. перев.]. Рассказы людей из Камбоджи, Сенегала и Гренландии помещены как попытка противовеса идеям о культурной обусловленности депрессии, которые фигурируют во многих исследованиях. Мои поездки в неведомые страны были сопряжены с неизбежной экзотикой, и я не стал править рассказы их обитателей, которые подчас напоминают волшебные сказки.

Депрессия под разными названиями и в разных видах есть и всегда была вездесущей, она распространена повсеместно и не зависит от биохимических

или социальных причин. В этой книге предпринята попытка охарактеризовать временные и географические рамки ее распространения. И если кому-то кажется, что депрессия есть частное дело западного среднего класса, то это потому, что мы, хотя и совсем недавно, научились распознавать ее, классифицировать, лечить – одним словом, признали ее существование, а вовсе не потому, что мы имеем на нее какие-то исключительные права. Никакая книга не способна описать все человеческие страдания, однако я надеюсь, что эта попытка поможет освободиться хотя бы нескольким мужчинам и женщинам, страдающим от депрессии. Нам никогда не избыть все несчастья, да и избавление от недуга не гарантирует благополучия, но я уверен, что знания, собранные в этой книге, смогут избавить от боли хотя бы некоторых.

Глава первая

Депрессия

Депрессия – это разрыв любви[8 - Слова «депрессия» и «меланхолия» чересчур общи, и, несмотря на попытки разных авторов провести между ними границу, это синонимы. Однако словосочетание «тяжелая депрессия» отсылает к психиатрическому заболеванию, называемому большим депрессивным расстройством (Major Depressive Disorder) в Diagnostic and Statistical Manual, издание четвертое (в дальнейшем – DSM-IV).]. Чтобы любить, нужно иметь способность отчаиваться, когда теряешь, и депрессия есть механизм такого отчаянья. Когда она приходит, она угнетает личность и в особенности способность любить и быть любимым. Она выпячивает наше одиночество и разрушает не только наши связи с другими людьми, но и способность мирно уживаться с самим собой. Любовь, хотя и не является в полном смысле профилактикой депрессии, все-таки несколько защищает мозг, в том числе и от него самого. Лекарства и психотерапия помогают этой защите, помогают любить и быть любимыми, и в этом, собственно, и заключается их действенность. В добром расположении духа одни любят себя, вторые – других, третьи – свою работу, четвертые – Бога; любая из этих привязанностей укрепляет жизненно важное осознание цели, которое противоположно депрессии. Иногда любовь оставляет нас, да и мы оставляем любовь. В депрессии очевидной становится полная бессмысленность любого начинания, любого чувства, полная бессмысленность жизни. Единственное, что остается в этом безлюбном состоянии, – сознание собственной ничтожности.

Жизнь полна горестей; что бы мы ни делали, в конце концов мы умрем. Мы – каждый из нас – заключены в свое тело; время течет, и ничто не повторится вновь. Боль – первое, что мы испытываем в этой юдоли печали, – никогда не оставляет нас. Мы злимся, что пришлось покинуть уютное чрево, а когда эта злость проходит, ее место занимают другие разочарования. И даже те, кто искренне верит, что в ином мире все будет по-другому, в этом испытывают неподдельные страдания; сам Христос страдал больше всех. Однако мы живем во времена паллиативов; сейчас гораздо проще, чем раньше, выбирать, что испытывать, а что нет. Все меньше и меньше становится неприятных вещей, которых нельзя избежать, все больше и больше средств, чтобы от них освободиться. Но при этом, несмотря на оптимистические утверждения фармакологической науки, избавиться от депрессии не так-то легко, поскольку все мы – личности, обладающие самосознанием. В лучшем случае депрессию можно держать в узде – и это то, на что нацелено сегодняшнее лечение.

Острая риторика размыла различия между депрессией и тем, что ей сопутствует, – различие между тем, что мы чувствуем, и тем, как мы вследствие этого действуем. Разумеется, это в чем-то и социальное, и медицинское явление, но также и следствие языковой и эмоциональной игры. Да, депрессию можно охарактеризовать как эмоциональную боль, которая набрасывается на нас помимо нашей воли и подчиняет себе все. Депрессия – это не просто много боли, однако слишком много боли может спрессоваться в депрессию. Грусть – это депрессия, пропорциональная обстоятельствам; депрессия – грусть, непропорциональная обстоятельствам. Это расстройство, которое переносится по воздуху и растет по мере удаления от питающей земли. Это можно описать лишь метафорой или аллегорией. Святой Антоний в пустыне, когда его спросили, как он отличает ангелов от маскирующихся под них демонов, ответил, что различает их по ощущению, которое остается после их ухода[9 - Рассказ о святом Антонии в пустыне я заимствовал из лекции Элейн Пэйджелс.]. Когда уходит ангел, ты чувствуешь себя укрепленным его присутствием; когда уходит демон, ты чувствуешь ужас. Грусть – это кроткий ангел, который оставляет после себя силу, ясные мысли и сознание собственной глубины. Депрессия – демон, оставляющий после себя шок и пустоту.

Депрессию можно грубо подразделить на малую (мягкую, дистимическую) и большую (клиническую). Мягкая депрессия захватывает человека постепенно (иногда и постоянно) и подтачивает его, наподобие того, как ржавчина точит железо. В жизни становится слишком много грусти по самому незначительному поводу, боль берет верх над всеми другими чувствами и мало-помалу вытесняет

их. На мышечном уровне она больше всего поражает веки и мускулы, поддерживающие позвоночник в вертикальном положении. Она затрагивает сердце и легкие, заставляя их сокращаться интенсивнее, чем это необходимо. Как любую хроническую физическую боль, ее трудно терпеть не потому, что она сама по себе непереносима, а потому, что она была вчера и останется завтра. Мягкая депрессия не ослабевает, потому что мы знаем, что она не ослабеет.

Вирджиния Вулф описывает это ощущение непереносимой ясности: «Джейкоб подошел к окну и остановился, держа руки в карманах. Он увидел трех греков в юбочках, корабельные мачты, праздных и озабоченных людей из низшего сословия, которые прогуливались, или деловито куда-то шли, или, собравшись в кружок, энергично жестикулировали. Им не было до него никакого дела, но не это порождало его уныние, а другое, более глубокое ощущение – то есть не то, что ему случилось испытать одиночество, а то, что люди вообще одиноки»[10 - Обе цитаты взяты из романа Вирджинии Вулф «Комната Джейкоба»]. В том же романе, «Комната Джейкоба», писательница замечает: «В душе у нее росла какая-то непонятная печаль, словно время и вечность просвечивали сквозь жилеты и юбки, и люди у нее на глазах обреченно двигались к концу. Однако, видит бог, Джулия была не дура»[11 - Перевод М. Карп.]. Именно такое осознание быстротечности, краткости жизни характерно для мягкой депрессии. Подавляемая в течение нескольких лет, она безусловно, нуждается в лечении, важно только, чтобы врач разобрался в ее разнообразных проявлениях.

Серьезная депрессия – это распад. Если мягкую депрессию мы представляли себе как подтачивание ржавчиной железа души, то большая – это обрушение всей конструкции. Существуют два подхода к депрессии: размерный и категориальный. Первый подразумевает, что депрессия – это лишь экстремальная форма печали, то есть того, что регулярно испытывают все. Категориальный описывает депрессию как болезнь, в корне отличную от любой эмоции, точно так же, как желудочная инфекция отличается от обычного несварения. Оба подхода верны. Вы идете по тропе постепенного нарастания эмоции, и она приводит вас к чему-то, совершенно от эмоции отличному. Чтобы ржавчина обрушила железные опоры здания, требуется время, потому что она подтачивает, разъедает и истончает их мало-помалу. Обрушение, неважно, насколько оно неожиданно, – это следствие длительного распада. И все же внешне оно выглядит крайне эффектно. Проходит много времени с первых капель дождя до того, как ржавчина проест железную балку насквозь. Иногда ржавчина поражает какую-то опорную точку, и тогда разрушение становится полным, однако чаще оно частично: вот эта секция обрушилась, задела соседнюю – и пошатнуло всю конструкцию.

Неприятно испытывать распад, ощущать, что под непрекращающимся дождем ты становишься все слабее, что первый же порыв ветра способен выдуть прочь всю твою волю. Одни подвержены эмоциональной ржавчине больше, чем другие. Депрессия делает дни пресными, туманит их и окрашивает в скучные цвета, отчетливые формы расплываются, чтобы различить их, требуется все больше усилий, вам тяжело и грустно, вы сосредотачиваетесь на себе. Однако это можно пережить. Не слишком счастливо, но можно. Никто и никогда не смог предугадать момент разрушения, наступление большой депрессии, но когда он приходит, ошибиться невозможно.

Серьезная депрессия – это рождение и смерть, это в одно и то же время возникновение чего-то нового и полное исчезновение чего-то прежнего. И рождение, и смерть не одномоментны, хотя официальные документы и делают попытки связать их такими категориями, как «официальное время смерти»[12 - Что такое «официальное время смерти» см.: Sherwin Nuland. How We Die.] или «время рождения». И хотя природа допускает множество вариантов, все же можно установить момент, когда младенец, которого не было, появляется на свет, или старик, только что бывший живым, уже не жив. Да, наблюдается и момент, когда головка ребенка уже в этом мире, а тело еще нет, когда ребенок связан с матерью пуповиной. Правда и то, что старик может закрыть глаза за несколько часов до того, как умрет, и между моментом, когда он перестает дышать и смертью мозга также есть временной зазор. Депрессия существует во времени. Больной может утверждать, что страдает большой депрессией несколько месяцев, но это – попытка измерить неизмеримое. Единственное, что можно сказать наверняка, – это то, что ты испытал большую депрессию и что ты испытываешь или не испытываешь ее в данный конкретный момент.

Рождение и смерть, из которых состоит депрессия, настигают внезапно. Не так давно я вновь посетил лес, где играл ребенком, и нашел столетний раскидистый дуб, под которым мы с братом любили сидеть. Прошло 20 лет, и могучее дерево оплела мощная лиана, почти задушившая его. Теперь уже трудно было сказать, где ствол, а где лиана. Она оплела дуб так плотно, что издали невозможно стало различить, где чьи листья, зато вблизи было хорошо видно, как мало осталось живых ветвей дерева и какими жалкими зелеными побегами ему приходится довольствоваться.

Только что освободившись от большой депрессии, в которой я едва замечал проблемы других людей, я очень сочувствовал дереву. Депрессия росла на мне, как та самая лиана на дубе. Оплетая меня, она душила, она была куда живее

меня. Она жила своей жизнью, высасывая из меня мою. В худшей стадии депрессии я испытывал настроения, про которые точно знал: они не мои, это настроения депрессии, точно так же, как листья на ветвях принадлежали не дубу, а лиане. Когда я ясно представил себе это, я почувствовал, что мой мозг замурован, он не в состоянии ни на что реагировать. Я понимал, что солнце всходит и заходит, но меня почти не достигал его свет. Я чувствовал себя погребенным под чем-то, что многократно сильнее меня; сначала отказали лодыжки, потом колени, затем под страшным гнетом согнулась поясница, опустились плечи, и, наконец, весь я свернулся в комок и сжался под действием сломавшей меня силы. Ее щупальца сжимали мозг, душу, желудок, ломали кости, иссушали все тело. И она продолжала распространяться по мне, даже когда ей уже, казалось, нечем больше питаться.

Я не был силен настолько, чтобы перестать дышать. Я понял тогда, что не смогу убить эту лиану-депрессию, и молил только о том, чтобы она позволила мне умереть. Но она высосала из меня энергию, необходимую для самоубийства, и она не убила меня. Да, мой ствол гнил, но эта дрянь, что оплела меня, стала достаточно сильной, чтобы не дать ему упасть; она стала новой опорой тому, что сама разрушила. Забившись в дальний угол кровати, придавленный и расщепленный этой силой, я молил о спасении Бога, в которого толком не верил. Я был бы счастлив умереть самой мучительной смертью, но сил покончить с собой у меня не было. Каждая секунда на этом свете причиняла мне страдания. Эта дрянь выпила из меня все соки, и я не мог даже плакать. Рот пересох. Раньше я думал, что, когда плохо, слезы катятся градом, но куда хуже «сухое» страдание, когда все слезы выплаканы. Страдание, которое занимает весь мир и заменяет весь мир. Вот это и есть большая депрессия.

Я сказал, что депрессия – это и рождение, и смерть. Рождается лиана. Смерть – это ваш распад, когда одна за другой ломаются «ветви», поддерживающие вашу жизнь. Первой уходит радость. Вы ни от чего не получаете удовольствия[13 - Ангедония – «неспособность испытывать удовольствие» (см. Francis Mondimore. Depression: The Mood Disease).]. Это самый известный симптом депрессии и один из главных. Вслед за радостью вас покидают и другие эмоции: грусть – та грусть, которую вы знали прежде; чувство юмора; вера и способность любить. Мозг разжижается до такого состояния, что вы сами себе кажетесь придурковатым. Если волосы у вас были тонкие, они становятся пухом, если кожа и раньше была неважной, она становится совсем скверной. Вы чувствуете, что от вас дурно пахнет. Вы теряете способность доверять кому-либо и даже огорчаться. Вас просто как бы нет.

Может быть, в том, что появилось, заключается исчезнувшее; может быть, освобождение от пут вернет исчезнувшее. Так или иначе, вы становитесь ощутимо меньше и чувствуете себя в тисках чего-то постороннего. Слишком часто лечение нацелено только на часть проблемы: на наличие либо на отсутствие. А необходимо только одно – решительно отсечь многотонную лиану и восстановить корневую систему и фотосинтез. Лекарственные препараты разрубают лиану. Вы прямо-таки чувствуете, как это происходит, подобно тому, как лекарства уничтожают паразитов, которые мрут один за другим. Вы чувствуете, как тяжесть ослабевает и ветви вновь становятся гибкими, распрямляются. И пока вы не избавитесь от лианы, вы не в состоянии понять, что потеряли. А когда ее больше нет, вы осознаете, что листьев совсем мало, корни слабые, что полное восстановление не обеспечит ни одно из существующих ныне лекарств. Освободившиеся от гнета лианы слабенькие листочки требуют усиленного питания. Но это неверный путь. Это не путь сильного. Восстановление самого себя в депрессии и после нее требует любви, самоуглубления, настойчивости и – самое главное – времени.

Установление диагноза столь же непросто, как непроста и болезнь. Больной то и дело спрашивает врача: «У меня депрессия?», как будто это можно установить по анализу крови. Единственный способ определить, депрессия у вас или нет, – это слушать и наблюдать самого себя и тщательно обдумывать то, что вы наблюдаете. У вас депрессия, если вы плохо себя чувствуете без понятных причин. Если причины плохого самочувствия имеются, у вас все равно может быть депрессия, хотя для начала надо попробовать избавиться от этих причин, а не лечить болезнь. Если она делает вас недееспособным, значит это большая депрессия. Если она лишь немного отравляет жизнь, значит, это мягкая депрессия. Библия психиатров – «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (4-е издание, DSM-IV) – неловко определяет депрессию по наличию хотя бы пяти из девяти симптомов[14 - Определение депрессии взято из Полного учебника по психиатрии (Comprehensive Textbook of Psychiatry), издание 1989 года.]. Проблема здесь в том, что это определение совершенно произвольно. Нет никаких очевидных причин диагностировать болезнь по пяти симптомам, как будто наличие четырех означает отсутствие депрессии, а шесть – ее тяжелую форму. Один-единственный симптом – малоприятная вещь. Иметь все симптомы в легкой форме иной раз лучше, чем ярко выраженные два. После уточнения диагноза большинство людей рассчитывают, что им станет лучше, хотя понимание того, чем вы больны, вовсе не означает немедленное начало правильного лечения.

Душевная болезнь – самая настоящая болезнь. Она способна дать тяжелые осложнения, затрагивающие тело. Часто можно встретить пациентов, которые жалуются своему врачу на желудок и слышат в ответ: «В чем дело? У вас все в порядке, за исключением того, что у вас депрессия». Если депрессия настолько сильна, что способна спровоцировать боль в желудке, это серьезная неприятность, и вам требуется лечение. Ведь если вы жалуетесь на одышку, вам никто не скажет: «У вас все в порядке, просто у вас эмфизема»! Для того, кто страдает от болей в желудке, они так же реальны, как при любом пищевом отравлении. Они возникают на уровне подсознательного, мозг посылает сигнал в желудок – и боли налицо, причем вполне реальные. Только верный диагноз – определение, где произошел сбой: в желудке, в аппендиксе или в мозгу, – позволяет выбрать верное лечение. Как и любой другой орган, мозг очень важен для организма, и к его лечению следует подходить серьезно.

Часто в глубоком разладе между душой и телом призрачные надежды возлагают на химию. Облегчение, которое испытывают люди, слыша от врача: «У вас химическая депрессия», основано на уверенности, что их личность по-прежнему существует, и на обманчивом разграничении обоснованной печали и печали, так сказать, случайной. Слово «химический» снимает вину с людей, придавленных нелюбовью к своей работе, тревогами по поводу старения или безответной любви, ненавистью к собственным семьям. Им приятно перестать винить в этом себя, потому что сказано слово «химическая». Однако если ваш мозг предрасположен к депрессии, вам также не нужно себя винить. Впрочем, вините себя или вините эволюцию, но помните, что сама по себе вина может быть описана в терминах химии, точно так же, как счастье. Химия и биология – это не факторы влияния на личность; депрессию нельзя отделить от человека, который ее испытывает. Лечение не устраняет разрыв личности, не возвращает пациента к нормальности; оно лишь приспособливает, прилаживает друг к другу обрывки личности, при этом немного меняя вас.

Любой, кто хоть немного знаком с естественными науками, знает, что человек состоит из химических веществ и их соединений, и что изучение этих веществ и соединений называется биологией. Все, что происходит в мозге, есть продукт химических реакций и в свою очередь порождает такие реакции. Если вы закроете глаза и начнете неотступно думать о белых медведях, это вызовет химическую реакцию в мозгу. Если вы задумаетесь о том, что налоговые льготы противоречат накоплению капитала, в мозгу также начнется химическая реакция. Когда вы вспоминаете что-то из вашего прошлого, это происходит за счет химического комплекса памяти. Детская травма и спровоцированные ею осложнения могут изменить химию мозга. В желание прочитать эту книгу

вовлечены тысячи химических реакций: в то, что вы берете ее в руки, оцениваете размер шрифта, извлекаете из строчек смысл, эмоционально и интеллектуально реагируете на него. Если у вас наступает временное облегчение депрессии, этому сопутствуют не менее сложные реакции, чем когда вы принимаете антидепрессанты. Внешнее определяет внутреннее не в меньшей степени, чем внутреннее формирует внешнее. А самое неприятное то, что в дополнение к размытым очертаниям внешнего мира расплываются границы того, что делает нас самими собой. Нет никакой четкой самоидентификации, что золотой жилкой сверкала бы под нагромождением опыта и химии. Все можно изменить, и человеческий организм следует либо принять как множество накладывающихся друг на друга самоидентификаций, либо выбрать одну из них. А язык, которым оперируют практикующие врачи и все чаще и чаще неакадемические авторы, во многом далек от реальности.

Совокупный результат химической активности мозга не до конца ясен. Например, в классическом «Комплексном учебнике психиатрии» издания 1989 г. находим вот такую полезную формулу: степень депрессии соответствует содержанию 3-метокси-4-гидроксифенилгликоля (соединение, имеющееся в моче каждого человека и никак не зависящее от депрессии), минус содержание 3-метокси-4-гидроксифенилуксусной (гомованилиновая) кислоты, плюс уровень норадреналина, минус уровень норметанефрина, плюс уровень метанефрина, разделенный на уровень гомованилиновой кислоты. Другими словами, степень депрессии это С

$(MHPG) - C$

$(VMA) + C$

$(NE) - C$

$(NMN + MN)/VMA + C$

Проделав эти вычисления, следует получить какую-то величину между единицей для страдающих монополярной депрессией и нулем для тех, кого постигло

биполярное расстройство. А если вы получили что-то другое, то начинайте считать заново. Много ли проясняет эта формула? Как можно применить ее к такой эфемерной субстанции, как настроение? Трудно даже определить, какие переживания привели к депрессивному состоянию; и уж подавно невозможно понять, какими именно химическими реакциями человек отвечает на появление депрессии, как не можем мы выяснить, почему он вообще предрасположен к депрессии.

Хотя популярная литература и фармацевты описывают депрессию как стандартно проявляющееся заболевание, наподобие диабета, это далеко не так. Действительно, на диабет она совсем не похожа. У диабетиков снижен инсулин, и лечение сводится к введению инсулина и поддержанию нужного его уровня в кровотоке. Депрессия ни в коем случае не следствие снижения уровня чего-либо, что мы в состоянии изменить. Повышение уровня серотонина в мозге запускает процесс, позволяющий страдающим депрессией людям почувствовать себя лучше, но болеют они не потому, что уровень серотонина у них ниже нормального. Более того, серотонин не приносит быстрого спасительного эффекта. Вы можете закачать в мозг страдающего депрессией галлон серотонина, но сразу после этого он не почувствует абсолютно никакого улучшения, хотя длительное поднятие уровня серотонина несколько облегчает симптомы депрессии. Говорить: «У меня депрессия, но вследствие химических причин» – не умнее, чем заявлять: «Я склонен к убийству, но лишь вследствие химических причин» или «Я умен, но вследствие химических причин». «Вы можете сказать: это всего лишь химия, – отмечает Мэгги Роббинс, страдающая маниакально-депрессивным расстройством, – а я вам скажу, что химия – вовсе не “всего лишь”». Яркий солнечный свет – это химия, твердость скал – тоже химия, соленость моря – химия, а также то, что теплыми весенними вечерами ветерок навеивает смутную тоску, ностальгию, бережит воображение, тихо спавшее долгой зимой. «Разговоры о серотонине, – утверждает Дэвид Макдауэлл из Колумбийского университета, – это часть современной нейромифологии». А эти мифы очень сильны.

Внутренняя и внешняя реальности существуют во взаимодействии, образуя континуум. Что случается, как мы понимаем, что случилось, и как отвечаем на то, что случилось, – все это взаимосвязано, и ни одно не вытекает из другого. Сама реальность нередко относительна, а личность постоянно меняется, переход от слабой грусти к очень сильной – это глиссандо. Следовательно, болезнь – это крайняя степень эмоции, а значит, эмоцию можно назвать мягкой формой болезни. Находясь в приподнятом расположении духа и отлично себя чувствуя (но только не в стадии маниакальной эйфории), мы можем сделать

очень много и могли бы пережить самое счастливое время, но сама эта мысль царапает и даже пугает (хотя, впрочем, если мы все время прекрасно себя чувствуем, то забываем о своих страхах).

Грипп прост и прямолинеен: сегодня твой организм не поражен вирусом, а завтра поражен. ВИЧ передается от одного человека к другому в точно определимую секунду. А депрессия? Это похоже на попытку сформулировать клиническое описание голода, который обыкновенно посещает нас трижды в день, но, однако, в своей крайней форме становится трагедией и убивает свою жертву. Некоторым нужно больше еды, чем остальным, одни могут нормально функционировать при недоедании, другие очень быстро слабеют и падают прямо на улице. Точно так же депрессия по-разному поражает разных людей: одни природой подготовлены к сопротивлению и одолению депрессии, другие не могут ей сопротивляться. Сильная воля и гордость могут помочь преодолеть депрессию, в то время как более нежная и ранимая личность моментально становится жертвой.

Депрессия взаимодействует с личностью. Кто-то стоек перед лицом депрессии (и во время нее, и после), кто-то более слаб. Поскольку личность не имеет четко очерченных границ, зато обладает умопомрачительной химией, можно приписать все генетике, но это будет явное упрощение. «Такой штуки, как ген настроения, не существует, – подчеркивает Стивен Хаймен, директор Национального института психического здоровья (National Institute of Mental Health, NIMH). – Это лишь обозначение очень сложного взаимного воздействия генов и окружающей среды». Если в определенных обстоятельствах какой-либо форме депрессии подвержены все, то каждый в той или иной мере обладает способностью ей сопротивляться. Часто это сопротивление сводится к поиску наиболее эффективного лечения. Оно включает и обращение за помощью, пока на это еще хватает сил, и попытки жить полной жизнью между самыми свирепыми приступами. Кое-кто с самыми страшными симптомами ухитряется добиться немалых успехов в жизни; иных разрушают даже самые мягкие формы заболевания.

Борьба с мягкой депрессией без медикаментов имеет свои преимущества. Она дает приятное ощущение, что вы сами способны восстановить свой химический дисбаланс напряжением собственной химической воли. Научиться ходить по горячим угольям – тоже своего рода триумф разума над неизбежной химической природой боли и один из захватывающих способов проверить силу своего рассудка. Выбираясь из депрессии «самостоятельно», можно избежать

социального дискомфорта, связанного с лечением у психиатра. Предполагается, что мы принимаем себя такими, как мы есть, и восстанавливаемся исключительно собственными внутренними механизмами, без посторонней помощи. Постепенное возвращение из отчаяния придает самому отчаянию какой-то смысл.

Между тем внутренние механизмы нередко неадекватны, и ими трудно управлять. Депрессия часто разрушает власть рассудка над настроением. Иногда сложная химия печали запускается вследствие потери близкого человека, а химическая реакция потери и любви запускает химическую реакцию депрессии. Химия влюбленности приводится в движение самыми обычными причинами, в том числе такими, о которых сердце не сообщает рассудку. Если бы мы захотели излечить безумство чувства, нам бы это не удалось. Безумие, что многие подростки ненавидят своих родителей, которые ради них на все готовы, но никто этому безумию не удивляется, оно настолько привычно, что его терпят без особых возражений. А иногда та же самая химия принимает формы, с общепринятой точки зрения, чрезмерные: кто-то толкнул вас в переполненном автобусе, и вы готовы заорать от злости, или вы прочли о перенаселенности земли и ощутили, что не в состоянии жить дальше. Каждому доводилось чрезмерно эмоционально реагировать на пустяки или испытывать эмоции, причины которых неясны, а то и вовсе беспричинные эмоции. Часто химическая реакция запускается без видимых внешних причин. Многие переживали моменты необъяснимого отчаяния, особенно среди ночи или под утро, перед звонком будильника. Если подобное чувство длится десять минут, то это просто мимолетное странное настроение. Если же оно продолжается десять часов, этого многовато. А если десять лет, то это тяжелая болезнь.

Очень часто, испытывая радость, мы остро осознаем, как она хрупка и мимолетна, зато подвергшись депрессии, мы уверены, что она не кончится никогда. Даже понимая, что настроение меняется, что завтра вы по-другому посмотрите на вещи, в радости вам расслабиться гораздо труднее, чем в печали. Для меня грусть была и есть значительно более сильное чувство; и пусть так чувствуют не все, очень возможно, что именно из этого произрастает депрессия. Я ненавидел депрессию, но именно в депрессии познал размеры и истинные границы своей личности. Когда я счастлив, счастье немного беспокоит меня, как будто какая-то часть мозга остается праздною. Депрессия стимулирует действие. Мое восприятие напрягается и достигает наибольшей точности в момент утраты: я острее всего чувствую красоту стекла в тот момент, когда оно выпадает из моей руки и разлетается на осколки. «Мы находим удовольствие гораздо менее приятным, а боль гораздо более болезненной, – писал А.

Шопенгауэр. – Нам все время нужно некоторое количество забот, или печали, или нужды, как кораблю требуется балласт, чтобы не перевернуться».

Русские шутят: если вы проснулись и у вас ничего не болит, значит, вы умерли. И хотя жизнь вовсе не сводится к боли, способность испытывать боль, интенсивность которой ни с чем не спутаешь, – один из главных признаков того, что человек жив. Шопенгауэр сказал: «Вообразите род сей перемещенным в некую Утопию, где все растет само по себе, а кругом летают жареные индюшки, где люди находят себе любимых без малейших затрат времени и удерживают без всякого труда: в таком месте люди будут умирать от скуки или вешаться, а некоторые начнут драться и убивать друг друга и так станут создавать себе большие неприятности, чем те, которыми без того наделила их природа... диаметрально противоположность страданию есть скука», – писал А. Шопенгауэр[15 - Обе цитаты взяты из «Афоризмов житейской мудрости» Артура Шопенгауэра.]. Я верю, что боль следует преобразовывать, но не забывать, перерабатывать, а не уничтожать.

Я убежден, что некоторые из главных числовых параметров депрессии основаны на реальности. И хотя нельзя не видеть за цифрами реальность, они говорят о пугающих вещах. Согласно последним исследованиям, около 3 % американцев (примерно 19 миллионов человек[16 - Цифра 19 миллионов взята с сайта Национального института психического здоровья www.nimh.nih.gov/depression/index1.htm. Около 2,5 миллионов детей страдают депрессией (эта цифра выведена из анализа ряда статистических источников). Так, исследования Д. Шаффера и др. (D. Shaffer et al. The MECA Study (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35, № 7, 1996), показали, что около 6,2 % детей в возрасте от 9 до 17 лет приобретали психическое расстройство в течение полугода, а 4,9 % страдали большим депрессивным расстройством. Этот последний процент, наложенный на данные переписи 1990 года (примерно 45 миллиона детей от 5 до 17 лет), дает примерно 2,5 миллиона. Искренне благодарен Фэйт Биттеролф (Faith Bitterolf) и Sewickley Academy Library за помощь в этом вопросе.]) страдают хронической депрессией. Более 2 миллионов из них – это дети. Маниакально-депрессивным, или, по-другому, биполярным, расстройствам подвержены 2,3 миллиона человек[17 - Цифра 2,3 миллиона взята на сайте NIMH www.nimh.nih.gov/publicat/manic.cfm.], они представляют собой вторую по частоте причину гибели молодых женщин и третью – молодых мужчин. Депрессия, согласно DSM-IV, – главная причина инвалидности среди людей старше пяти лет как в США, так и за их пределами[18 - Данные о том, что монополярная депрессия – главная причина инвалидности в США и в мире для лиц от пяти лет и старше, взяты с сайта NIMH

www.nimh.nih.gov/publicat/invisible.cfm. Статистические данные о том, что депрессия – вторая по распространенности болезнь в развитых странах, взяты с того же сайта www.nimh.nih.gov/publicat/burden.cfm.]. Повсеместно, включая и развивающиеся страны, депрессия приносит больше ущерба, чем любое другое заболевание, кроме сердечно-сосудистых, особенно если включить и преждевременные смерти, и годы нетрудоспособности. Депрессия украла у людей больше времени, чем войны, рак и СПИД вместе взятые[19 - Данные о том, что депрессия отнимает больше лет жизни, чем войны, рак и ВИЧ/СПИД вместе взятые, заимствованы из отчета Всемирной организации здравоохранения за 2000 год, который можно прочесть на сайте www.who.int/whr/2000/index.htm. Информация взята из Annex Table 4 и справедлива для рака легких и рака кожи, для данных по смертности некоторых социальных страт в Латинской Америке и Восточном Средиземноморье, а также для данных по смертности всех социальных страт в Европе, Юго-Восточной Азии и на западном Тихоокеанском побережье США. Annex Table 4 можно найти на сайте www.who.int/whr/2000/en/statistics.htm.]. Многие болезни – от алкоголизма до сердечно-сосудистых заболеваний – маскируют депрессию, которая зачастую является их причиной[20 - Мысль о том, что соматическое заболевание маскирует депрессию, – общее место. Джеффри Де Уэстер (Jeffrey De Wester) в статье «Recognizing and Treating the Patient with Somatic Manifestations of Depression» (Journal of Family Practice, 1996, 43, suppl. 6), пишет, что «по оценкам, 77 % всех врачебных приемов по поводу психиатрических жалоб в США осуществляется в кабинетах терапевтов... лишь менее 20 % этих больных жалуются на психологические симптомы». Элизабет Макколи и др. (Elizabeth McCauley et al.) в The Role of Somatic Complaints in the Diagnosis of Depression in Children and Adolescents (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 30, № 4, 1991), сообщают, что «соматические жалобы фигурируют во многих историях болезни как одна из картин депрессии, особенно для таких индивидов и/или культур, для которых признание и выражение эмоциональных состояний неприемлемо». См. также: Реми Кадоре и др. (Remi Cadoret et al.) «Somatic Complaints» (Journal of Affective Disorders 2, 1980).]. Если вдуматься во все это, депрессия – величайший убийца на земле.

Ныне лечению депрессии уделяют много внимания, однако только половина страдающих большой депрессией американцев получала помощь – от священника или психолога[21 - Приведенные здесь проценты можно найти в докладе Д. А. Режье и др. (D. A. Regier et al.) «The de facto Mental and Addictive Disorders Service System. Epidemiologic Catchment Area Prospective 1-year Prevalence Rates of Disorders and Services» (Archives of General Psychiatry 50, № 2, 1993). Там говорится: «Люди с тяжелым монополярным расстройством занимали

промежуточное положение среди пациентов, пользующихся психиатрическими услугами: почти половина (49 %) получала ту или иную профессиональную помощь, из них 27,8 % – специализированную психиатрическую/наркологическую и 25,3 % – общемедицинскую».]. Из этой половины около 95 % идет к врачу общей практики[22 - То, что более 95 % людей, страдающих депрессией, лечатся у терапевтов, утверждают Йогин Такор (Jogin Thakore) и Дэвид Джон (David John) в статье «Prescriptions of Antidepressants by General Practitioners: Recommendations by FHSAs and Health Boards» (British Journal of General Practice, 46, 1996).], зачастую не имеющему представления о сложностях психики. Взрослым американцам, страдающим депрессией, верный диагноз ставят лишь в 40 % случаев[23 - Фактом, что депрессия распознается лишь в 40 % случаев у взрослых и лишь в 20 % случаев у детей, со мной поделился Стивен Хаймен (Steven Hyman), директор Национального института психического здоровья в личной беседе 29 января 1997 года.]. И несмотря на это, около 28 миллионов американцев – то есть каждый десятый – принимают SSRI (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, например прозак)[24 - Подсчет количества людей, лечащихся прозаком и другими препаратами класса SSRI, сделан на основе данных из книги Джозефа Гленмаллена (Joseph Glenmullen) «Ответ прозака» (Prozac Backlash).], и вряд ли меньшее количество лечатся иными препаратами. Меньше половины тех, чью болезнь удалось распознать, получают правильное лечение. Чем скорее депрессию устанавливают у все большего числа людей, все труднее становится вычислить точную цифру смертности[25 - Смертность от депрессии изучалась детально, однако результаты не вполне однозначны. 15 % – эту цифру первыми предложили С. Б. Гюз (S. B. Guze) и Э. Роббинс (E. Robbins) в исследовании «Suicide and Affective Disorders» (British Journal of Psychiatry 117, 1970); ее подтверждает масштабный обзор 30 исследований, опубликованный в книге Фредерика Гудвина (Frederick Goodwin) и Кей Джеймисон Manic-Depressive Illness (см. схему на с. 152–153). Более низкие показатели взяты из публикации Дж. У. Блейра-Уэста (G. W. Blair-West), Дж. У. Меллсона (G. W. Mellsop) и М. Л. Айсона-Аннана (M. L. Eyeson-Annan) «Down-Rating Lifetime Suicide Risk in Major Depression» (Acta Psychiatrica Scandinavica 95, 1997). Там доказано, что если к принятым в настоящее время оценкам частоты депрессии применить 15-процентную норму, то получится, что общее число самоубийств как минимум вчетверо превышает реально документированное. Некоторые недавние исследования предлагают цифру 6 %, но она основана на выборке, которая содержит, по-видимому, обманчиво высокое число людей, считающихся стационарными больными (см.: Н. М. Инскип, Е. Кларе Харрис, Брайан Барраклough «Lifetime Risk of Suicide for Affective Disorder, Alcoholism, and Schizophrenia» // British Journal of Psychiatry 172, 1998). Последняя работа на эту тему Дж. М. Ботсуика (J. M. Bostwick) и С. Панкраца (S. Pancratz)

Affective Disorders and Suicide Risk: a Re-examination в American Journal of Psychiatry. В ней приведены следующие цифры: госпитализированные по поводу депрессии – 6 %, – получавшие стационарное лечение – 4,1 %, не получавшие такового – 2 %. Следует подчеркнуть, что статистика этих расчетов чрезвычайно сложна и что разные методы расчетов относительной смертности дают разные результаты, обычно более высокие, чем у Бостуика и Панкратца.]. Традиционная статистика утверждает, что примерно 15 % страдающих депрессией совершают самоубийство; эта цифра верна для тех, кто испытывает депрессию в наиболее тяжелой форме. Недавние исследования показали, что от 2 до 4 % страдающих мягкой депрессией также кончают с собой или же погибают от спровоцированных депрессией болезней. И это – ошеломляющий результат. 20 лет назад только 1,5 % людей страдали медицинской депрессией, ныне их доля выросла до 5 %, и примерно 10 % американцев предстоит испытать в своей жизни атаки серьезной депрессии. Около 50 % станут жертвами некоторых симптомов депрессии[26 - Сравнительные показатели накопления депрессивности у населения взяты отчета Cross-National Collaborative Group «The Changing Rate of Major Depression» (Journal of the American Medical Association 268, № 21, 1992; см. Figure 1, с. 3100).]. Число клинических случаев возросло, многократно возросла и возможность лечения. Диагностика становится все точнее, но это не объясняет масштабов проблемы. Случаи депрессии в развитых странах наблюдаются все чаще, особенно у детей. Депрессия настигает все более молодых людей, впервые давая о себе знать примерно в 26-летнем возрасте[27 - Представление о том, что депрессия возникает в молодом возрасте, взято из работы Д. А. Режье и др. (D. A. Regier et al.) Comparing Age at Onset of Major Depression and Other Psychiatric Disorders by Birth cohorts in Five U.S. Community Populations (Archives of General Psychiatry 48, № 9, 1991).], на 10 лет раньше, чем у предыдущего поколения; маниакально-депрессивные состояния (биполярные расстройства) развиваются и того раньше. Дело обстоит все хуже и хуже.

Редкие заболевания лечат так много, но одновременно так мало, как депрессию. Пациентов, полностью утративших трудоспособность, обычно госпитализируют и интенсивно лечат, хотя нередко их депрессию принимают за другие заболевания, которые она спровоцировала. В то же время в мире огромное количество людей, которые едва держатся и, несмотря на революционные достижения психиатрии и психофармацевтической индустрии, продолжают испытывать мучения. Более половины нуждающихся в лечении – 25 % пораженного депрессией населения – никакого лечения не получают. Около половины тех, кто лечится, – примерно 13 % населения – получают ненадлежащее лечение: как правило, транквилизаторы или

психотерапевтическую помощь. Половина оставшихся – около 6 % населения – получают неправильные дозы медикаментов или недостаточно продолжительное лечение. Итак, только около 6 % страдающих депрессией лечат адекватно. Но и среди них нередки случаи отказа от медикаментов, в основном из-за их побочного действия. «Лишь 1–2 % получают действительно оптимальное лечение болезни, которую вполне можно контролировать относительно недорогими препаратами, редко дающими побочные эффекты», – утверждает Джон Гриден, директор Института исследований психического здоровья Массачусетского университета. На другой стороне спектра скапливаются те, кто считает, что при самых мягких симптомах следует заглатывать пригоршни пилюль, и тогда жизнь будет прекрасной.

Уже давно установлено, что появление супермоделей извратило представления женщин о самих себе, потому что спровоцировало несбыточные надежды[28 - Особенно впечатляющий комментарий об отрицательном влиянии на женщин феномена супермодели см. в книге Наоми Р. Вульф (Naomi R. Wolf) «Миф о красоте. Стереотипы против женщин» (The Beauty Myth).]. При этом психологическая супермодель XXI века едва ли не опаснее, чем физиологическая. Люди то и дело экзаменуют собственный рассудок и отмечают собственные настроения. «Это феномен Лурда, – говорит Уильям Поттер, возглавлявший психофармакологическое отделение Национального института психического здоровья в 1970-1980-х гг., когда разрабатывались новые препараты. – Когда опрашиваешь множество людей о том, что они принимают и как это действует, получаешь рассказы о чудесах. Ну и о трагедиях тоже». Прозак очень легко переносится, его могут принимать почти все, и почти все принимали. Его опробовали на людях с жалобами на легкие недомогания, причем тех, кто не лечился антидепрессантами старого поколения: ингибиторами моноаминоксидазы (англ. monoamine oxidase inhibitor, MAOI), или трицикликами. Даже если у вас еще нет депрессии, он убьет тоску в зачатке – разве это не лучше, чем жить и мучиться?

Так мы превращаем в патологию то, что вполне излечимо, и начинаем рассматривать как болезнь такие состояния, которые легко модифицировать и которые прежде рассматривались как отклонения настроения. Стоит получить лекарство от ярости, и ярость становится болезнью. Между глубокой депрессией и незначительными нарушениями типа расстройств сна, плохого аппетита, снижения энергии или интереса к жизни существует множество промежуточных состояний. Но мы все чаще считаем это болезнью и находим все новые и новые способы ее лечения. Но критическая точка остается произвольной. Мы решили, что если IQ на уровне 69 означает отставание в развитии, то и обладатель IQ 72

не так-то уж умен, и наоборот, человек с IQ 65 вполне способен справляться со многими задачами[29 - В работе The Raising of Intelligence states Герман Шпитц (Herman Spitz) утверждает: «По интеллектуальной шкале Векслера легкая умственная отсталость находится в интервале IQ от 55 до 69, а по шкале Стэнфорд – Бине – от 52 до 67»]. Мы решили, что уровень холестерина не должен превышать 220, но вы не умрете при уровне холестерина в 221, а при 219 нужно всего-навсего соблюдать осторожность. Значит, цифры «69» и «220» – это всего лишь произвольные цифры, и то, что мы называем болезнью, также весьма произвольно. Точно так же дело обстоит и с депрессией.

Страдающие депрессией то и дело говорят «через край», описывая переход от страдания к безумию. Очень часто этот вполне физический переход характеризуется как «падение в пропасть». Удивительно, как одинаково описывают это самые разные люди, поскольку «край», безусловно, у каждого свой. Мало кто из нас на деле падал через край, и уж тем более в пропасть. Где, собственно? В Большом каньоне? В норвежских фьордах? В южноафриканской алмазной шахте? Трудновато в действительности найти пропасть, в которую можно упасть. Но все опрашиваемые описывают пропасть одинаково. Во-первых, там темно. Вы падаете оттуда, где есть солнечный свет, туда, где сгущаются черные тени. Там ничего не видно, и опасность подстерегает на каждом шагу (у пропасти нет ни дна, ни краев). Падая, вы не понимаете, ни как глубоко вам придется падать, ни есть ли возможность замедлить или остановить падение. Вы то и дело обо что-то ударяетесь, однако не встречаете ничего такого, за что можно ухватиться.

Боязнь высоты, наверное, самая распространенная из фобий, и она сослужила нашим предкам хорошую службу, потому что те, кто не боялся глубоких пропастей, вероятно, в них и попадали, исключив из нашего развития свой генетический материал. Стоя на краю высокого утеса и глядя вниз, вы испытываете дискомфорт. Ваше тело перестает повиноваться вам в полной мере и охотно движется только в одну сторону – прочь от края бездны. Вам кажется, что вы можете упасть, и если вы смотрите вниз долго, вы и впрямь упадете. Вы словно парализованы. Помню, как ездил с друзьями к водопаду Виктория, окруженному скалами, нависающими над рекой Замбези. Мы были молоды и похвалялись друг перед другом, позируя для фотографий как можно ближе к краю пропасти. И каждый из нас, стоя на краю, чувствовал себя больным и парализованным. Я думаю, депрессия обычно не перешагивает грань (приводя к смерти), но подводит вас к самому краю, растягивая этот момент парализованности до такой степени, что лишает вас самой возможности восстановить равновесие. На водопаде Виктория мы обнаружили, что не можем

переступить через невидимую грань там, где камни самопроизвольно падают вниз. Отступив на 10 шагов от нее, мы чувствовали себя прекрасно, в пяти шагах большинство начинало испытывать сильное беспокойство. Приятельница снимала меня и захотела, чтобы в кадр попал мост в Замбию. «Ты можешь сдвинуться на дюйм влево?» – спросила она, и я послушно шагнул влево. Я улыбнулся, эта улыбка осталась на снимке, и она сказала: «Ты стоишь на самом краю, пошли назад». Только что я чувствовал себя прекрасно, но стоило мне оглянуться и посмотреть вниз, как кровь отхлынула от моего лица. «Все хорошо», – проговорила приятельница и, сделав шаг вперед, потянула меня за руку. Предательский утес оказался на 10 дюймов дальше. У меня подогнулись колени, пришлось лечь на землю и ползти, пока я не оказался на безопасном расстоянии. У меня вполне нормальный вестибулярный аппарат, и я спокойно стою на доске шириной 18 дюймов, я даже умею отбивать чечетку, причем никогда не падаю. Но стоять над Замбези я не смог.

Депрессия тесно связана с парализующим ощущением неизбежности. То, что вы могли бы сделать на высоте 6 дюймов, абсолютно невозможно, когда от земли вас отделяют тысячи футов. Страх падения охватывает вас, несмотря даже на то, что именно страх и может стать причиной падения. То, что происходит с вами в депрессии, ужасно, но, похоже, ужас и вызван страхом перед тем, что неминуемо случится. Помимо всего прочего вы чувствуете себя на краю смерти. Сама по себе смерть не так уж ужасна, но жить на пороге смерти, так сказать на краешке утеса, просто невыносимо. В тяжелой депрессии руки помощи до вас не дотягиваются. Вы не можете наклониться или встать на четвереньки, потому что, как только вы наклонитесь, пусть даже в сторону, противоположную пропасти, вы потеряете равновесие и свалитесь. О, тут-то и появляется точный образ пропасти: темнота, неуверенность, потеря контроля. И если вы бесконечно долго летите в пропасть, тут уж не до контроля. Контроль утрачен абсолютно. И вот что самое ужасное: контроль потерян именно тогда, когда он вам крайне нужен, когда вы имеете на него полное право. И тогда все поглощает ужасная неизбежность. Если вы не в состоянии удержаться, даже если вокруг вас имеется широкая область безопасности, значит, депрессия зашла слишком далеко. В депрессии то, что происходит с вами в настоящем, – это попытка избежать страдания в будущем, и настоящее само по себе перестает существовать.

Депрессию не в состоянии представить себе тот, кто никогда ее не переживал. И поделиться своим опытом депрессии можно только с помощью метафор – лиана, дерево, утес, пропасть и т. д. Основываясь на метафорах, трудно поставить диагноз, тем более что у разных больных метафоры разные. Вот жалобы

Антонио из «Венецианского купца»:

Мне это в тягость; вам, я слышу, тоже.

Но где я грусть поймал, нашел, иль добыл,

Что составляет, что родит ее, —

Хотел бы знать!

Бессмысленная грусть моя виною,

Что самого себя понять мне трудно.

(Перевод Т. Щепкиной-Куперник)

Давайте взглянем правде в глаза: мы не знаем, что вызывает депрессию. Мы не знаем, в чем состоит депрессия. Мы не знаем, почему те или иные медикаменты помогают при депрессии. Мы не знаем, как изменялась депрессия в процессе эволюции. Мы не знаем, почему одни и те же обстоятельства у одних вызывают депрессию и совершенно не тревожат других. Мы не знаем, как задействована в этих обстоятельствах наша воля.

Близкие к страдающим депрессией люди ожидают, что они возьмут себя в руки: в нашем обществе почти нет места для нытья. Супруги, родители, дети, друзья – всех их пытаются взять вместе с собой в пропасть, а им вовсе не хочется соседствовать с безмерными страданиями. Даже на самой малой глубине большой депрессии не остается ничего, кроме как взывать о помощи (если еще остались на это силы), однако если помощь придет, ею надо воспользоваться. Мы все хотим, чтобы за нас это сделал прозак, однако мой опыт подсказывает, что без нашей помощи прозак не справится. Прислушайтесь к любящим вас людям. Поверьте, что ради них стоит жить, даже если поверить очень трудно. Уцепитесь за воспоминания, которые уносит депрессия, и спроецируйте их в будущее. Предпринимайте физические усилия, даже если кажется, что с каждым шагом вы переносите пуды веса. Ешьте, хотя еда вызывает отвращение. Рассуждайте с самим собой, даже если утратили способность рассуждать. Все это звучит очень банально, словно записки из гадального ящика, но самый верный способ выйти из депрессии – это возненавидеть ее и не дать себе привыкнуть к ней. Не допускайте в свой мозг ужасных мыслей.

Я долго лечился от депрессии. Я хочу рассказать, как это было. Я и сам не знаю, как получилось, что я упал так глубоко, не знаю, как выбирался и снова и снова падал. Я ощущал присутствие душащей лианы и всеми силами пытался восстановить отсутствующее. Мало-помалу я интуитивно вновь научился ходить и говорить. У меня было много нестрашных откатов, потом два серьезных срыва, затем перерыв, затем третий срыв, затем еще несколько откатов. После этого я делал все, что необходимо, чтобы избежать дальнейшего беспокойства. Каждое утро и каждый вечер я смотрел на пригоршню таблеток: розовые, белые, красные, бирюзовые[30 - Таблетки, о которых идет речь: буспар и зипрекса (белые), эффектор быстрого действия (розовые), эффектор отложенного действия (темно-красные), веллбутрин (бирюзовые).]. Иной раз мне казалось, что это какие-то письма, в которых зашифровано мое будущее благополучие, то, что я должен делать, чтобы жить дальше. Иной раз мне казалось, что дважды в день я принимаю свои собственные похороны, потому что без этих таблеток я уже давно бы умер. Я посещал психотерапевта раз в неделю. Иногда наши сеансы наводили скуку, иногда они были мне интересны сами по себе, а иногда я испытывал прозрение. В частности, этот человек говорил, что я уже восстановил себя настолько, чтобы проглотить свои похороны, а не участвовать в них. Мы много говорили: я верю в силу слов, в то, что они могут пересилить страхи, особенно когда ужас перед страданием пересиливает надежду на счастливую жизнь. Я повернулся к любви и внимательно всмотрелся в нее. Любовь – это еще один путь вперед. Одно должно дополнять другое: без любви таблетки мало что могут, любовь – это нож, просунутый под путы и способный перерезать их. Если и того и другого достаточно, вам повезет, и вы освободите дерево от лианы.

Я люблю наше время. Если бы было можно путешествовать во времени, я хотел бы побывать в библейском Египте, в Италии эпохи Ренессанса, в елизаветинской Англии, увидеть величие инков, познакомиться с жителями Великого Зимбабве, посмотреть, на что была похожа Америка, когда ее населяли туземцы. Но я не хотел бы жить ни в каком другом времени. Мне нравится современный комфорт. Я люблю сложность нашей философии. Мне нравится ощущать те огромные перемены, которые принесло новое тысячелетие, понимать, что теперь мы знаем гораздо больше, чем люди прежних эпох. Мне импонирует высокая общественная толерантность, свойственная странам, в которых я жил. Я счастлив путешествовать по миру. Чудесно, что люди стали жить дольше, что время теперь гораздо в большей степени на нашей стороне, чем тысячу лет назад.

В то же время на психическом уровне мы переживаем небывалый кризис. Мы в пугающих количествах потребляем то, что дают земля, море и небо. Дождевые

леса гибнут, океан засорен промышленными отходами, озоновый слой нарушен. Мир населяет гораздо больше людей, чем прежде, и с каждым годом нас становится все больше и больше. Мы создаем проблемы, которые повлияют на все будущие поколения. Человек изменял землю с того самого момента, когда сделал первую каменную мотыгу, и еще сильнее с тех пор, как первый анатолийский крестьянин бросил в землю первое зерно. Однако сегодня процесс этих изменений определенно вышел из-под контроля. Я отнюдь не поборник алармистских теорий. Я вовсе не считаю, что мы уже стоим на пороге апокалипсиса. Но я уверен, что нужно предпринять шаги для изменения нашего курса, если мы не намерены двигаться напрямик к гибели.

То, что мы отыскиваем новые решения этих проблем, свидетельствует об устойчивости человечества. Мир меняется, меняется и род человеческий. Рак кожи встречается теперь гораздо чаще, потому что атмосфера гораздо меньше, чем раньше, защищает нас от солнечного излучения[31 - На то, что заболеваемость раком кожи возрастает, указывает ряд исследований (см.: Х. Айрин Болл и др. (H. Irene Ball et al.), Update on the Incidence and Mortality from Melanoma in the United States в Journal of the American Academy of Dermatology, № 40, 1999) утверждают: «За последнее десятилетие меланомы распространилась гораздо шире; показатели темпов роста как по уровню заболеваемости, так и по уровню смертности считаются одними из самых высоких среди всех видов рака»]. Поэтому летом я мажусь солнцезащитными кремами. Я время от времени хожу к дерматологу и сдаю пробы кожи на анализ. Детей раньше пускали бегать по пляжу нагишом, а теперь одевают в защитные костюмчики. Мужчины, которые раньше работали на солнцепеке голыми по пояс, теперь надевают рубашки и стараются найти тень. Мы научились жить с этой угрозой, мы изобрели способы борьбы с ней, вплоть до жизни в темноте. С солнцезащитным кремом или без него, мы должны уберечь то, что осталось. Все еще хватает озона, и он по-прежнему исправно несет свою службу. Для окружающей среды было бы гораздо лучше, если бы мы перестали ездить на автомобилях, однако этого не случится, разве что нас смоет приливная волна или произойдет еще какая-нибудь катастрофа. Честно говоря, я думаю, что скорее люди станут жить при луне, чем откажутся от автотранспорта. Кардинально измениться не получится, многие проблемы решить не удастся, однако перемены все же необходимы.

Вероятнее всего, депрессия сопутствует человеку с того самого момента, как он стал разумным существом. Возможно, она существовала и раньше, и обезьяны, крысы и даже осьминоги страдали ею еще до того, как первые гуманоиды отыскивали путь к своим пещерам. И конечно, симптоматика нашего времени не

так уж отличается от того, что Гиппократ описал примерно 25 столетий назад[32 - Взгляды Гиппократ на депрессию основательно описаны в главе 8.]. Ни рак кожи, ни депрессия не являются изобретениями XXI века. Как и рак кожи, депрессия как болезнь распространилась в последнее время в силу совершенно определенных и понятных причин. Так перестанем же закрывать глаза на цветущие все более пышным цветом проблемы. Факторы уязвимости, трудно различимые в предыдущие эпохи, ныне разрастаются в клинические случаи. Не стоит довольствоваться решением сиюминутных проблем, надо искать пути их устранения, чтобы они не завладели нашим мозгом. Растущее распространение депрессии, вне всякого сомнения, есть следствие современных условий жизни. Темп жизни, технологический хаос, взаимное отчуждение людей, разрушение традиционной семьи, одиночество, ослабление безусловных ценностей (религия, мораль, политика, общество – все то, что придает смысл жизни и руководит ею) становятся катастрофическими. К счастью, мы изобрели способы сосуществовать с этими проблемами. У нас есть медикаменты, чтобы справляться с органическими нарушениями, и приемы терапии, направленной на преодоление эмоциональных проявлений хронической болезни. Депрессия – это цена, которую приходится платить за наше общество, однако она не разрушительна. У нас есть психологические эквиваленты солнцезащитным кремам, бейсболкам и тени.

Но располагаем ли мы эквивалентом движению за охрану окружающей среды, что-либо, что компенсирует разрушение социального озонового слоя? Такие методы лечения, которые не позволяют игнорировать то, от чего лечат? Нам следует как следует испугаться статистики? Что же следует делать? Иной раз кажется, что распространение болезни соревнуется в скорости с изобретением новых методов лечения. Очень немногие хотят или могут отказаться от современности в мыслях, еще меньше готовы отказаться от современных материальных благ. Однако, чтобы остановить социально-эмоциональное загрязнение среды, нужно начинать с малых дел. Надо искать веру (во что угодно: в Бога, в себя, в других людей, в политику, в красоту, да хоть во что-нибудь) и конструкцию. Надо одолеть поражение в правах мировой радости – и ради масс, и ради привилегированных людей, утративших мотивацию в жизни. Надо развивать дело любви, надо учить этому. Надо улучшать обстоятельства, приводящие к чудовищному уровню стресса в обществе. Надо восставать против насилия и, возможно, против его проявлений. И это не сентиментальные общие слова, это не менее важно, чем призыв спасать дождевые леса.

В какой-то момент, которого мы еще не достигли, но, думаю, достигнем скоро, вред от разрушений покажется настолько страшным, что перевесит те

преимущества, которые мы получаем, производя разрушения. Революции не произойдет, но мы увидим, вероятно, появление новой школы, новых моделей семьи и общественных отношений, новых информационных процессов. Если мы хотим продолжать жить на земле, без этого не обойтись. К лечению болезни мы добавим изменения обстоятельств, провоцирующих болезнь. Профилактике мы будем уделять не меньше внимания, чем лечению. Когда новое тысячелетие достигнет зрелости, мы, уверен, спасем дождевые леса, озоновый слой, реки, ручьи и океаны; а также, я верю в это, мы спасем умы и сердца живущих здесь людей. И мы обуздаем нарастающий страх перед полуденным демоном – нашей тревогой и депрессией.

Жизнь камбоджийского народа изменила небывалая трагедия. В 1970-х годах революционер Пол Пот установил там диктатуру маоистского толка, известную нам как режим красных кхмеров[33 - Ужасы режима красных кхмеров хорошо документированы. Для более наглядного представления рекомендую посмотреть, например, фильм «Поля смерти» (The Killing Fields), 1984 года.]. Кровавая гражданская война продолжалась долгие годы, погибло около 20 % населения страны. Интеллектуальная элита была уничтожена, крестьян перегоняли с места на место, многих бросали в тюрьмы, где заключенные подвергались моральным и физическим пыткам. Целая страна жила в непрестанном страхе. Войны трудно классифицировать – недавние зверства в Руанде были не менее страшными – однако Пол Пот превзошел всех в истории последних столетий. Что происходит с вашими чувствами, если вы знаете, что четверть ваших соотечественников были зверски убиты, когда вы сами годами жили при чудовищном режиме, когда, чтобы восстановить нацию, требуется сражаться с призраками? Я хотел увидеть, что произошло с чувствами народа, испытавшего невероятные потрясения, крайне бедно живущего, имеющего очень мало шансов получить образование и работу. Можно было бы поискать другой очаг страданий, но мне не хотелось ехать в страну, где идет война, потому что в психологии военного времени преобладает ярость, а в обстоятельствах пережитого разрушения – всеохватное оцепенение. При этом в Камбодже не было противостояния каких-то сил, там все воевали против всех, были уничтожены все общественные механизмы, там не осталось любви, идеализма и вообще ничего хорошего.

Камбоджийцы в целом приветливы и дружелюбны к приезжающим иностранцам. Большинство из них очень вежливы, говорят негромко. Трудно поверить, что зверства Пол Пота происходили в такой милой и уютной стране. Каждый, с кем я там беседовал, предлагал свое объяснение того, как могли прийти к власти красные кхмеры, и все эти объяснения ничего не объясняли, как невозможно

объяснить китайскую культурную революцию, сталинизм или нацизм. Задним числом можно попытаться понять, почему общество оказалось восприимчиво к таким вещам, однако где в воображении людей берет начало такое поведение, объяснить пока не удалось. Социальная ткань тонка, но почему в таких обществах она испаряется совершенно, непонятно. Американский посол предположил, что главная причина появления красных кхмеров – это то, что традиционное камбоджийское общество не имеет механизмов разрешения конфликтов. «Если появляются разногласия, – говорил он, – им необходимо уничтожить их, тотально подавить, или же они достают ножи и кидаются в драку». Член правительства Камбоджи говорил, что его народ так привык полностью подчиняться монарху, что и подумать не мог о сопротивлении власти, пока не стало слишком поздно. Я слышал еще десяток объяснений, и ни одно меня не удовлетворило.

Из разговоров с людьми, лично пережившими насилие от рук красных кхмеров, я вынес впечатление, что они предпочитают думать о будущем. Когда же я заставлял их вернуться к собственным историям, они впадали в траурное настроение. Их рассказы изобиловали ужасными подробностями. Каждый взрослый, кого я встречал в Камбодже, пережил травму, от которой большинство из нас сошло бы с ума или наложило на себя руки. То, что при этом происходило с их рассудком, еще более ужасно. Я отправился в Камбоджу, чтобы склониться перед чужой болью, и она склонила меня до земли.

За пять дней до окончания поездки я встретился с Фали Нуон, кандидатом на Нобелевскую премию мира, которая основала в Пномпене приют для сирот и женщин в депрессии. Она добилась впечатляющих результатов в реабилитации женщин и с такими психическими отклонениями, от лечения которых другие врачи просто отказывались. Свидетельством успеха является то, что в ее сиротском приюте работают исключительно спасенные ей женщины; они образовали вокруг нее что-то вроде коммуны милосердия. Кто-то сказал: если вы спасете женщин, они в свою очередь спасут детей, и так образуется цепочка, которая спасет всю страну.

Мы встретились в небольшой комнате старого офисного здания в центре Пномпеня. Она сидела на стуле, я – на маленькой тахте. Казалось, асимметричные глаза Фали Нуон видят тебя насквозь и в то же время излучают доброжелательность. Как большинство камбоджийцев, по западным меркам она довольно миниатюрна. Начавшие сесть волосы зачесаны назад и придают лицу выражение значительности. Она может горячиться, отстаивая свое мнение, но в

то же время застенчива, улыбчива и, когда не говорит, смотрит в пол.

Мы начали с ее собственной истории. В начале 1970-х годов Фали Нуон работала секретарем-машинисткой в министерстве финансов и торговой палате. В 1975 году, когда красные кхмеры захватили Пномпень, ее арестовали вместе с мужем и детьми. Мужа сослали, не сообщив ей, куда, она не знала, казнен он или жив. Ее саму с двенадцатилетней дочерью, трехлетним сыном и новорожденным младенцем отправили работать в деревню. Условия были ужасными, еды не хватало, но она трудилась бок о бок с другими несчастными, «ничего им не рассказывая и никогда не улыбаясь, ведь никто из нас не улыбался, потому что мы знали: смерть подстерегает в любую минуту». Через несколько месяцев ее с детьми отправили в другое место. Пока их везли, конвойные привязали ее к дереву и заставили смотреть, как всем скопом изнасиловали и убили ее дочь. Через несколько дней настала очередь Фали Нуон. Вместе с несколькими такими же, как она, ее привезли в поле далеко от населенных мест. Затем ей связали за спиной руки и туго замотали веревкой ноги. Затем поставили на колени и привязали к стволу бамбука, наклонившемуся над жидкой грязью. Чтобы не упасть, она должна была все время напрягать связанные ноги. Мучители хотели, чтобы она, когда совсем выбьется из сил, упадет лицом в грязь и захлебнется ею. Трехлетнего сына привязали рядом с ней, он кричал и плакал, и она понимала, что если упадет, то убьет и своего ребенка.

Фали Нуон солгала. Она сказала, что перед войной работала у одного из высокопоставленных красных кхмеров и была его любовницей, и он разгневадается, если узнает, что ее убили. Мало кому удавалось ускользнуть с полей смерти, однако капитан, который, видимо, поверил ее рассказу, вдруг сказал, что не в состоянии больше слышать крики ее сына, а пулю на них тратить жалко. Он развязал Фали Нуон и велел ей бежать. С младенцем в одной руке и трехлетним сыном в другой она спряталась в джунглях северо-востока Камбоджи. В джунглях она прожила три года, четыре месяца и восемнадцать дней. Она никогда не ночевала дважды в одном и том же месте. Она бродила, питаясь листьями и съедобными корешками, но их не всегда удавалось найти, потому что в лесах скрывалось много людей. Страдая от недоедания, она быстро начала слабеть. Пропало грудное молоко, и младенец умер у нее на руках. Она осталась с сыном, и они чудом дотянули до конца войны.

Когда Фали Нуон дошла до этого места, мы оба уже сидели на полу: она плакала, раскачиваясь взад и вперед, а я, стоя на коленях, обнимал ее за плечи, стараясь вывести из транса. Она продолжала говорить едва слышным шепотом.

Когда война кончилась, она разыскала мужа. Его тяжело избивали по голове и шее, отчего рассудок его помутился. Фали Нуон с мужем и сыном жили в палаточном лагере на границе с Таиландом, как и тысячи других таких же несчастных. Одни работники лагеря подвергали их физическим и сексуальным издевательствам, другие помогали выжить. Фали Нуон была одной из немногих образованных людей в лагере и, зная языки, могла разговаривать с работниками гуманитарных организаций. Она стала важным человеком в лагере, и ей с семьей выделили деревянную хижину, что казалось роскошью. «Я по-разному помогала людям, – вспоминает она. – Я ходила по лагерю и видела женщин в самом ужасном состоянии. Некоторые казались парализованными, не двигались, не разговаривали, не кормили своих детей и не заботились о них. Я поняла, что, хотя мы выжили во время войны, они погибают от депрессии, не имея сил справиться с посттравматическим стрессом». Фали Нуон послала специальный запрос в гуманитарные организации и устроила в своей хижине что-то вроде психотерапевтического центра.

Поначалу она прибегала к традиционной кхмерской медицине (использующей в разных сочетаниях более сотни лекарственных растений). Если это не помогало или помогало недостаточно, она применяла западные лекарства, которые иногда удавалось заполучить. «Я приберегала любые антидепрессанты, которые приносили сотрудники гуманитарной помощи, – рассказывала она, – стараясь, чтобы хватило на самые тяжелые случаи». Она устроила в хижине буддийское святилище, посадила перед ним цветы и заставляла пациенток медитировать. Она помогала женщинам раскрыться. Поначалу ей требовалось три часа, чтобы разговорить пациентку. Она проводила несколько повторных сеансов, пока наконец женщины не рассказывали всю правду. «Мне нужно было знать то, что им было необходимо рассказать, – объясняет она. – Потому что я хотела понять, что именно они стараются преодолеть».

Когда это было сделано, Фали Нуон выработала стандартную процедуру. «Сначала я учила их забывать. Мы делали упражнения каждый день, чтобы с каждым днем они забывали все больше и больше, пока наконец не забывали совсем. Все это время я развлекала их музыкой, вышиванием или вязанием, концертами, иногда телевизором – чем угодно, что отвлекало и нравилось. Депрессия базируется под кожей, она покрывает все тело, мы не можем выковырнуть ее, но можем попытаться забыть о ней».

«Когда их рассудок освобождался от того, что они забывали, когда они выучивались забывать, я учила их работать. Что бы они ни хотели делать, я

учила их этому. Некоторые научились только убирать в доме и присматривать за детьми. Другие приобретали навыки работы с сиротами, причем кое-кто превратился в настоящих профессионалов. Они должны были научиться работать хорошо и гордиться своей работой.

А когда они преуспели в работе, я начала учить их любить. Я сделала пристройку к хижине и устроила там парную баню, теперь в Пномпене у меня есть такая же, правда, чуть лучше. Я водила их в баню, чтобы они чувствовали себя чистыми, учила их делать друг другу маникюр и педикюр, ухаживать за ногтями, потому что это позволяет женщине почувствовать себя красивой, а они так нуждались в том, чтобы чувствовать себя красивыми. Помимо прочего, телесный контакт с другими помогает забыть о своем теле, чтобы заботиться о телах других. Спасая от физиологической изоляции, которая мучила их, это помогало и выходу из изоляции эмоциональной. Вместе моясь и наводя красоту на ногти, они начинали разговаривать друг с другом и мало-помалу они начали доверять друг другу, наконец, учились заводить друзей и переставали быть одинокими. Свои истории, которые раньше они рассказывали только мне, они начали рассказывать новым друзьям».

Позже Фали Нуон показала мне инструменты своей психотерапевтической работы – парную, маленький флакончик лака для ногтей, палочки для удаления кутикулы, щипчики, полотенца. Ухаживать за телом другого – первичная форма социализации приматов, поэтому те же приемы, используемые для социализации людей, показались мне необыкновенно органичными. Я сказал ей, что, по-моему, невероятно трудно научиться забывать самому и научить этому других, научить их трудиться, любить и быть любимыми, а она ответила, что это не так уж трудно, если ты сам умеешь делать эти три вещи. Она рассказала, как женщины, которых она лечила, образовали коммуну, и о том, как хорошо они управляются с сиротами, порученными их заботам.

«Есть и финальная стадия, – проговорила Фили Нуон после долгого молчания. – В конце я научила их самому важному. Тому, что эти три умения – забывать, работать и любить – это не три отдельных навыка, это части огромного целого, и что если делать все эти вещи одновременно, одно как часть другого, все изменится. Убедить в этом было труднее всего, – она рассмеялась, – однако постепенно все они к этому пришли, и тогда... тогда они вернулись в мир».

Сегодня депрессия существует и как личностное, и как общественное явление. Чтобы лечить ее, следует иметь представление о срыве, о том, как действуют

лекарства, о самых распространенных методах психотерапии (психоаналитическая, межличностная, когнитивная). Собственный опыт – хороший учитель, основные лекарства уже давно испытаны и неплохо себя зарекомендовали, однако множество иных методов – от лечения зверобоем до нейрохирургии – также сулят хорошие перспективы, хотя шарлатанство в этой области встречается чаще, чем в любой другой области медицины. Вдумчивое лечение требует тщательного изучения особенностей конкретных людей: у депрессии множество вариантов в зависимости от возраста и пола. Злоупотребляющие теми или иными веществами составляют особую обширную категорию. Самоубийство в той или иной форме – это осложнение депрессии, и критически важно осознать, как депрессия переходит в фатальную стадию.

Эти вопросы опыта приводят нас к вопросам эпидемиологии. Депрессию принято рассматривать как современное неудобство, и это огромная ошибка, выявить которую помогает история психиатрии. Принято также считать, что депрессия присуща только среднему классу и дает четкие и понятные проявления. Это не так. Наблюдая депрессию у бедных, мы обнаруживаем предрассудки и табу, не позволяющие нам оказывать помощь населению, которое отчаянно в этом нуждается. Проблема депрессии у бедных приводит нас прямо к политической специфике. Признанию или непризнанию существования болезни и лечения мы придаем юридическую силу.

Биология – это не судьба, не приговор. Есть способы жить хорошей жизнью при депрессии. Действительно, люди, пережившие депрессию, могут извлечь из этого опыта особые моральные глубины – и это-то станет их крылатой надеждой на дне ящика бедствий. Мы не можем и не должны бежать от некоего спектра эмоций, и депрессия расположена там, поблизости не только от грусти, но и от любви. Я действительно верю, что наиболее сильные эмоции всегда расположены рядом, и часто то, что мы считаем противоположностями, неразрывно связано друг с другом. В какой-то момент я научился преодолевать полный упадок сил, вызванный депрессией, но сама по себе депрессия навеки зашифрована в моем мозгу. Она – часть меня. Сражаться с депрессией – значит сражаться с самим собой, важно помнить это перед началом сражения. Я уверен, что преодолеть депрессию можно, лишь активизировав тот самый эмоциональный механизм, который делает нас людьми. Наука и философия не более чем полумеры.

«Стойко терпи: эта боль полезна некогда будет. Горечь нередко несет силу усталым сердцам», – писал Овидий[34 - Цитата из Овидия взята из книги Кей

Джеймисон Night Falls Fast, с. 66.]. Возможно (хотя временами в это трудно поверить), что химическими манипуляциями мы можем локализовать, контролировать и прекратить циркуляцию страдания в мозгу. Надеюсь, что мы этого никогда не сделаем. Отключить ее – значит сделать наш опыт более плоским, отказаться от сложности, настолько ценной, что это перевешивает боль, причиняемую ее отдельными компонентами. Я ничего не пожалел бы за возможность видеть мир в девяти измерениях. Я скорее согласился бы всегда жить в печали, нежели лишиться способности страдать. Однако страдание – это все же не депрессия. Многие любят и остаются любимыми в страдании, остаются в нем живыми. А вот состояние ходячей смерти, которое приносит депрессия, я бы охотно изгнал из своей жизни. И ради мощного удара по такому состоянию я написал эту книгу.

Глава вторая

Срывы

У меня не было депрессии, пока я не решил большинство моих проблем. Три года назад умерла моя мать, и я уже начал привыкать к этому; я опубликовал первый роман; я прекрасно ладил с родственниками; я выбрался невредимым из мощных двухлетних любовных отношений; я купил красивый новый дом; я писал для The New Yorker. И вот, когда жизнь стала упорядоченной и не осталось причин для переживаний, на мягких кошачьих лапах подкралась депрессия и все испортила. Я остро ощущал, что в моих обстоятельствах поводов для нее нет. Одно дело испытывать депрессию, когда ты пережил травму или вся твоя жизнь представляет собой хаос, и совершенно другое – когда травма уже залечена, а жизнь исполнена стройности и порядка. Это очень стыдно и выбивает из колеи. Тебе, разумеется, известно, что бывают глубокие причины: многолетний экзистенциальный кризис, давно забытые печали далекого детства, вред, когда-то причиненный давно умершим людям, потеря отношений из-за собственной небрежности, горькая правда, что ты не Толстой, отсутствие в этом мире идеальной любви, приступы жадности или неблагородства, которые порой испытываешь, и прочее в том же духе. Однако, перебирая все эти причины, я понял, что депрессия – это состояние моего рассудка, и притом неизлечимое.

С материальной точки зрения моя жизнь совсем не была трудной. Большинство людей в моем положении чувствовали бы себя счастливыми. Мне также случалось переживать и несколько более счастливые времена, и гораздо худшие, по моим, конечно, стандартам, однако просто жизненным спадом случившегося со мной не объяснить. Если бы моя жизнь была более трудной, я по-другому понимал бы мою депрессию. И правда, у меня было вполне счастливое детство с двумя любящими родителями и младшим братом, которого они тоже любили и с которым у меня были хорошие отношения. Семья наша была такой, что я не представлял себе не то что развода, а даже серьезной ссоры между родителями, потому что они очень любили друг друга, и хотя время от времени спорили, это не ставило под сомнение их глубокую преданность друг другу и нам с братом. У нас хватало средств на удобную жизнь. Я не был особо популярной личностью в младшей и средней школе, однако к окончанию школы обзавелся кругом друзей, с которыми был по-настоящему счастлив. Я всегда хорошо учился.

Ребенком я был временами застенчив, опасался быть отвергнутым в той или иной ситуации – но кто не опасался? В старшие школьные годы мне довелось испытать необъяснимые перепады настроений – но, опять-таки, кто их не испытывал в юности? Какое-то время в одиннадцатом классе я был уверен, что здание школы (оно простояло уже более ста лет) непременно обрушится, и я помню, как изо дня в день боролся с этим страхом. Я понимал, что это моя причуда, и испытал облегчение, когда примерно через месяц все прошло.

Затем я поступил в колледж, где был безмерно счастлив и где познакомился с людьми, многие из которых и по сей день мои ближайшие друзья. Я усердно занимался и не менее усердно развлекался, познал множество новых эмоций и расширил свой интеллектуальный кругозор. Иногда, оставшись один, я чувствовал себя в изоляции, при это испытывал не печаль, а страх. Однако друзей было много, я мог пойти к любому из них и легко избавлялся от этого беспокойства. Проблемы возникали время от времени и не приносили особого ущерба. Я решил продолжить образование в Англии и, завершив его, плавно перешел к карьере писателя. Я прожил в Лондоне несколько лет. У меня было много друзей, я пережил несколько любовных союзов. Во многом так обстоит дело и сейчас. У меня была и есть хорошая жизнь, и я благодарен за это судьбе.

Когда тебя постигает большая депрессия, ты оглядываешься назад в поисках ее корней. Ты пытаешься понять, откуда она взялась: жила подспудно с тобой все время или, наоборот, поразила внезапно, словно пищевое отравление. После

первого срыва я месяцами пытался припомнить проблемы, приключавшиеся со мной с детства. Я появился на свет ножками вперед, некоторые авторы связывают такое рождение с родовой травмой. Я страдал дислексией, но моя мать очень рано выявила ее и занималась исправлением этого недостатка с моего двухлетнего возраста, поэтому серьезных затруднений дислексия не принесла. Маленьким ребенком я был болтлив и плохо координировал движения. Я спросил мать, какой была самая ранняя моя травма, и она ответила, что я никак не мог научиться ходить, и хотя речь моя развивалась очень быстро, моторика и координация движений давались мне тяжело. Я падал и падал, и только ценой огромных усилий меня удавалось уговорить немного постоять. Неспортивность привела к тому, что меня не очень любили в начальной школе. Дети жестоки, и мне было очень обидно, хотя несколько друзей у меня все-таки имелось, да и я вообще больше любил проводить время со взрослыми, как и они со мной.

О раннем детстве я сохранил множество странных, разрозненных воспоминаний, в основном счастливых. Психоаналитик, которую я как-то посещал, сказала мне, что сама по себе череда светлых ранних воспоминаний подсказывает ей, что, возможно, я пережил сексуальное домогательство. В этом нет ничего невозможного, но сам я не мог ни припомнить ничего такого, ни привлечь какие-либо свидетельства. Если что-то такое и произошло, то, во-видимому, было не слишком серьезным, потому что за мной хорошо смотрели и любой синяк или какое-то другое повреждение обязательно заметили бы. Припоминаю эпизод в детском лагере. Мне было шесть лет, и внезапно меня охватил необъяснимый страх. Я живо помню всю картину: прямо передо мной теннисный корт, направо столовая, а на расстоянии примерно пятидесяти футов большой дуб, под которым мы усаживались, чтобы послушать разные истории. Внезапно я потерял способность двигаться. Меня захлестнуло понимание, что со мной сейчас или позднее должно случиться что-то ужасное, от чего я не смогу освободиться всю жизнь. Жизнь, которая до того казалась мне надежной поверхностью, на которой я твердо стоял, вдруг стала подвижной и мягкой, и я начал проваливаться сквозь нее. Пока я стою на месте, ничего не произойдет, но стоит мне двинуться, и я вновь окажусь в опасности. Очень важным казалось, пойду я налево, направо или прямо, однако я не знал, какое направление окажется спасительным, хотя бы в данный момент. К счастью, подрос воспитатель и велел мне поторопиться, потому что я опаздывал на плавание; и наваждение рассыпалось, однако я долго помнил его и надеялся, что оно не вернется.

Думаю, все это вовсе не необычно для маленьких детей. Экзистенциальная тревога взрослых, хотя и мучительна, но компенсируется углубленным

самоосознанием, в то время как первое понимание хрупкости человеческого существа, понимание того, что все смертно, ранит нестерпимо. Я наблюдал это у своих крестников и племянника. Было бы романтической глупостью заявить, что в июле 1969 года в лагере Грэнд-Лейк я в один прекрасный день понял, что когда-нибудь мне предстоит умереть, однако без всяких видимых причин я наткнулся на понимание, что мои родители не управляют миром и я тоже никогда не буду им управлять. У меня не очень хорошая память, однако после того дня в лагере я стал бояться потерять во времени что-то важное и, лежа по ночам в кровати, припоминал все, что случилось за день, чтобы сохранить его, – вот такое нематериальное скопидомство. Особенно я дорожил родительскими поцелуями на ночь и приучился спать, подложив под голову тряпочку, чтобы, если они попадают с моего лица, собрать их и сохранить навсегда.

В начале старшей школы мне уже было знакомо неловкое чувство пола, и это, стоит заметить, стало самой неразрешимой моей загадкой. Это чувство я прятал от самого себя за общительностью и пользовался такой защитой все годы в колледже. Я пережил несколько лет неуверенности, длинную череду связей то с женщинами, то с мужчинами, что очень осложняло мои отношения, в частности с матерью. Время от времени меня охватывала сильная тревога ни о чем конкретном – странная смесь печали и страха, появлявшаяся ниоткуда. Иногда она захлестывала меня, когда я, еще совсем маленький мальчик, ехал в школьном автобусе. Иногда это случалось по вечерам в пятницу в колледже, когда звуки чужого веселья вторгались в уединение и темноту. Это могло произойти, когда я читал, а могло и когда занимался любовью. Оно всегда нападало на меня, когда я куда-то уезжал, и до сих пор является неперенным спутником отъезда. Даже если я отправляюсь куда-то на выходные, оно обрушивается на меня, стоит только запереть за собой дверь. И посещает вновь, когда я возвращаюсь домой. Мама, подружка или даже одна из собак бросаются мне навстречу, а мне становится так грустно, что это даже страшно. Я спасался, стараясь как можно больше общаться с людьми, и это позволяло ускользнуть от тоски.

В лето после старшего курса колледжа я испытал небольшой срыв, но тогда я понятия не имел, что это такое. Я путешествовал по Европе, как давно мечтал, и наслаждался свободой. Такой подарок на выпускной сделали мне родители. Я провел восхитительный месяц в Италии, потом отправился во Францию, а оттуда поехал в Марокко навестить друга. Марокко напугало меня. Я сам себе казался слишком свободным от привычных ограничений и все время нервничал, как перед выходом на сцену в школьном спектакле. Я вернулся в Париж, встретил там нескольких друзей, прекрасно провел с ними время и двинулся в Вену,

город, который всегда хотел посетить. Я приехал, снял комнату в пансионе и снова повстречал друзей. Мы строили планы вместе поехать в Будапешт. Мы провели великолепный вечер, но, вернувшись в пансион, я не спал всю ночь в ужасе от того, что, как мне казалось, я совершил какую-то ошибку, а какую, я не мог понять. Наутро от волнения за завтраком я не мог куска проглотить, но когда вышел на улицу, почувствовал себя лучше и решил отправиться полюбоваться искусством. Просто перевозбудился накануне, решил я. В тот день мои друзья собирались ужинать с кем-то еще, и когда они сказали мне об этом, я почувствовал, что поражен в самое сердце, как будто меня посвятили в планы убийства. Они согласились встретиться со мной после ужина, чтобы выпить. Ужинать я не смог. Я просто не мог войти в незнакомый ресторан и сделать заказ (хотя до этого я много раз ужинал в ресторанах один), не мог я и представить себе разговор с кем-нибудь. Когда, наконец, я встретил своих друзей, меня шатало. Мы пошли, и я выпил гораздо больше, чем когда-либо, и на время успокоился. Наступила ночь, и я опять не спал, голова раскалывалась от боли, желудок сжимали спазмы, и при этом я неотступно думал о расписании катеров до Будапешта. Я как-то пережил следующий день, но наступила третья бессонная ночь, и я так испугался, что не мог добраться до ванной. Я позвонил родителям. «Мне надо домой», – сказал я им. Они удивились, тем более что перед поездкой я торговался с ними за каждый лишний день и место, стараясь продлить мое пребывание за границей как можно дольше. «Что-то случилось?» – спросили они, но я смог ответить только, что не очень хорошо себя чувствую, да и вообще путешествие оказалось не таким захватывающим, как я ожидал. Мама мне сочувствовала. «Нелегко путешествовать одному, – сказала она. – Я надеялась, что ты найдешь там друзей, но даже если нашел, это все же утомительно». А отец сказал: «Если ты хочешь домой, закажи билет с моей карточки и приезжай».

Я купил билет, упаковал чемодан и в тот же вечер был дома. Родители встречали меня в аэропорту. «Что стряслось?» – спросили они, но я ответил только, что не мог больше там оставаться. В их объятиях я впервые за несколько недель почувствовал себя спокойным. Я заплакал от облегчения. Когда мы вошли в квартиру, в которой я вырос, меня взяла тоска от собственной глупости. Я упустил долгожданное лето путешествий, я вернулся в Нью-Йорк, где мне решительно было нечего делать. Я так и не увидел Будапешта. Я позвонил нескольким друзьям, они страшно удивились, услышав мой голос. Им я даже не пытался объяснить, что случилось. Остаток лета я провел дома. Я скучал, раздражался и придирался к пустякам, хотя частенько мы неплохо проводили время.

В последующие годы я более-менее позабыл обо всем этом. Осенью я поехал учиться в Англию. В новом университете и в новом месте я не испытывал никакой паники. Я легко приобщился к новому образу жизни, быстро завел друзей, хорошо учился. Я полюбил Англию, и казалось, все страхи остались позади. Нервный парень, закончивший колледж в Америке, уступил место другому – здоровому, открытому, легкому в общении. Когда я устраивал вечеринку, все стремились прийти. С близкими друзьями (они и сейчас мне близки) я просиживал ночи напролет в глубоко доверительных разговорах, и это было фантастически приятно. Раз в неделю я звонил домой, и мои родители могли убедиться, что я счастлив, как никогда раньше. Когда мне становилось не по себе, я искал и всегда находил компанию. Два года я был по большей части совершенно счастлив и расстраивался только по поводу плохой погоды, невозможности заставить любого полюбить меня с первого взгляда, недосыпа, а еще от того, что начал лысеть. Единственная депрессивная черта, которая не покидала меня, это ностальгия: в отличие от Эдит Пиаф[35 - «Non, je ne regret rien» («Нет, я ни о чем не жалею») – слова из популярной песни Эдит Пиаф. – Прим. пер.] я сожалел обо всем, просто потому что оно кончалось, и даже в возрасте двенадцати лет сокрушался по поводу невозвратного прошлого. Даже в самом прекрасном расположении духа я вечно сражаюсь с настоящим в бесплодной попытке не дать ему стать прошлым.

Первые годы своего третьего десятилетия я припоминаю как относительно спокойные. Мне пришла блажь сделаться авантюристом и игнорировать тревогу, даже когда она была вызвана действительно пугающими обстоятельствами. Через полтора года после окончания университета я начал ездить в советскую Москву и часть времени жил нелегально, в каком-то нелегальном скворце с художниками, которых едва знал[36 - О том, как я жил среди русских, я рассказал в моей первой книге «Железная башня» (The Irony Tower) и в последующих статьях в The New York Times Magazine: «Три дня в августе» (Three days in August, 29 сентября 1991 года), «Художники советского крушения» (Artist of the Soviet wreckage, 20 сентября 1992 года) и «Дерзкий декаданс молодой России» (Young Russia's defiant decadence, 18 июля 1993 года).]. Раз ночью в Стамбуле меня попытались ограбить, я оказал сопротивление, и грабитель убежал, так ничего у меня и не взяв. Я позволил себе перепробовать все в сексуальном плане и избавился от большей части связанных с эротикой ограничений и страхов. Я отрастил длинные волосы, потом коротко остригся. Я несколько раз выступал с рок-группами[37 - Речь идет о рок-группе «Среднерусская возвышенность».], ходил в оперу. У меня развилась настоящая страсть к приобретению самого разного опыта, и я искал его в самых разных местах, куда только мог позволить себе добраться. Я влюблялся и вил уютные

гнездышки.

В августе 1989 года, когда мне исполнилось 25 лет, у матери обнаружили рак яичника, и мой безупречный мир начал рушиться. Если бы она не заболела, вся моя жизнь стала бы иной; если бы не случилось этой трагедии, я, возможно, остался бы склонным к депрессии, но избежал срывов, или срыв случился бы позже, ближе к кризису среднего возраста. А возможно, срыв все равно случился бы в то же самое время. Если первую часть биографии эмоций составляют предшествующие депрессии переживания, то вторую – переживания, запускающие депрессию. Разумеется, многие люди, никогда не страдавшие депрессией, переживали опыт, который ретроспективно можно назвать предшествующим, если бы он привел к депрессии, и который полностью выветрился из памяти, поскольку то, что в нем было заложено, не материализовалось.

Я не стану детально описывать, как именно все вокруг разваливалось на части: тем, кто переживал нарастание болезни, все и так ясно, ну а тем, кого подобное испытание миновало, это покажется таким же необъяснимым, как казалось и мне до 25-летнего возраста. Достаточно сказать, что это было чудовищно. В 1991 году мама умерла. Ей было 58. Горе парализовало меня. Несмотря на много слез и огромную печаль от утраты человека, с которым я был связан так тесно и так долго, первое время после маминой смерти все еще было ничего. Я горевал, я злился, но не сходил с ума.

В то лето я обратился к психоаналитику. Женщине, которая должна была заниматься со мной, я сказал, что смогу начать, только если она мне кое-что обещает, а именно, что доведет сеансы до конца, что бы ни случилось, разве что она серьезно заболеет. Она согласилась. Ей было около семидесяти. Милая и мудрая женщина, она немного напоминала мне мою мать. Я надеялся, что наши ежедневные встречи помогут мне справиться с горем.

В начале 1992 года я влюбился в яркую, красивую, благородную и фантастически преданную нашему союзу особу – но в то же время она была очень трудным человеком. Время от времени наши очень счастливые отношения сотрясали бурные ссоры. Осенью 1992 года она забеременела, затем последовал аборт, оставивший у меня чувство невосполнимой утраты. В конце 1993 года, за неделю до моего 30-летия, мы расстались по обоюдному согласию и с обоюдной болью. Я соскользнул вниз на еще одну ступень.

В марте 1994 года психоаналитик сказала мне, что выходит на пенсию, потому что ездить из Принстона, где она жила, в Нью-Йорк ей стало не под силу. Я и сам уже подумывал прекратить наши сеансы, потому что не ощущал в них прежней потребности, но когда она обрушила на меня эту новость, я неожиданно разрыдался и не мог успокоиться более часа. Вообще-то я не часто плачу, я не плакал со времени смерти матери. Но сейчас я почувствовал себя в высшей степени одиноким, покинутым, преданным. Мы собирались поработать вместе еще несколько месяцев, пока оформляется ее пенсия (она точно не знала, сколько), а получилось более года.

В том же месяце я пожаловался ей, что потеря чувств, вообще всякой чувствительности отравляет мои отношения с людьми. Меня не интересовали ни любовь, ни работа, ни родные, ни друзья. Мои писания замедлились, а потом и вовсе остановились. «Я ничего не знаю, – написал как-то художник Герхард Рихтер. – Ничего не могу делать. Ничего не понимаю. Ничего. И эта полная нищета даже не делает меня особенно несчастным»[38 - Цитату из Герхарда Рихтера можно найти поэтическом дневнике автора *The Daily Practice of Painting*, с. 122.]. Вот так и я почувствовал, что меня оставили все сильные эмоции, кроме одной докучливой тревожности. Я всегда отличался сильным либидо, которое не раз доводило меня до беды, но и оно как будто испарилось. Даже привычная жажда интимной близости исчезла, меня не влекло больше ни к случайным связям, ни к тем, кого я знал и любил. А если возникали эротические обстоятельства, мой мозг немедленно переключался на список вещей, что нужно срочно купить, либо дел, которые нужно срочно сделать. От всего этого мне стало казаться, что я теряю самого себя, и я очень испугался. Я решил, что в мою жизнь стоит внести расписание удовольствий. Всю весну 1994 года я ходил по вечеринкам, где пытался и никак не мог развеселиться, навещал друзей, пытался и не мог общаться с ними, покупал дорогие вещи, о которых давно мечтал, но они совсем меня не радовали. Наконец, чтобы вновь пробудить свое либидо, я решился на крайности, смотрел порнографические фильмы и даже пользовался услугами проституток. И хотя все эти поведенческие отклонения меня особо не пугали, получить удовольствие или хотя бы почувствовать облегчение я так и не сумел. Мы с психоаналитиком обсудили положение и пришли к выводу, что у меня депрессия. Я попытался докопаться до корней проблемы, между тем мое отстранение от жизни медленно, но неуклонно нарастало. Я осознал, как мне досаждают сообщения на автоответчике, возникла фиксация: звонки, часто от друзей, стали казаться мне невыносимой обузой. И всякий раз, когда я перезванивал, поступало еще больше звонков. Я стал бояться водить машину. Если я ехал в темноте, то не видел дороги, у меня пересыхали глаза. Мне все время казалось, что я врежусь в ограждение или в

другую машину. Посередине автострады я вдруг переставал понимать, как вести машину. Собрав всю свою волю, я кое-как в холодном поту добирался до обочины. Чтобы не приходилось водить, я начал оставаться на выходные в городе. Мы с психоаналитиком обсудили предысторию моей тревожности. Мне пришло в голову, что отношения мои с возлюбленной прервались, потому что я находился на ранней стадии депрессии, хотя я понимал, что прекращение отношений тоже могло послужить развитию депрессии. Распутывая этот узел, я относил начало депрессии все дальше и дальше во времени: с разрыва отношений, со смерти матери, с начала ее двухлетней болезни, с момента окончания предыдущего романа, с периода полового созревания, с рождения. Очень скоро я уже не представлял себе ни времени, ни своего поведения без определенных симптомов. И все-таки я испытывал аффективную депрессию, для которой характерна тревожная печаль, а не безумие. Все-таки она поддавалась моему контролю, устойчивый вариант того, что я уже когда-то испытывал, нечто, в той или иной степени знакомое всем здоровым людям. Депрессия наступает постепенно, как взросление.

В июне 1994 года мною овладела постоянная тоска. В Англии вышел в свет мой первый роман, его неплохо приняли, но и это меня не порадовало. Я лениво читал рецензии и все время чувствовал себя усталым. Вернувшись в июле домой, в Нью-Йорк, я почувствовал, что меня угнетает все: любая компания, любой разговор. Ездить в метро стало пыткой. Мой психоаналитик, которая еще не вышла на пенсию, сказала, что у меня легкая депрессия. Мы обсудили причины, как если бы дать имя зверю значило укротить его. Я думал, что знаю слишком много людей и слишком много работаю, я думал, что стоит все это сократить.

В конце августа у меня случился приступ почечнокаменной болезни, подобное я уже однажды пережил. Я позвонил врачу, тот пообещал уведомить больницу и встретить меня в приемном покое. Когда я добрался до больницы, выяснилось, что никого он не предупредил. Почка страшно болела. Пока я сидел и ждал приема, мне казалось, что мой спинной мозг окунули в кислоту и теперь понемногу обрывают обнажившиеся нервы. И хотя я объяснил нескольким больничным сотрудникам, что испытываю сильные боли, никто не оказал мне помощи. И тогда во мне что-то щелкнуло. Стоя посередине приемного покоя нью-йоркской больницы, я принялся визжать. Мне в руку вкололи морфин. Боль прекратилась. Но вскоре вернулась: пять дней подряд я то ездил в больницу, то возвращался домой. Мне четыре раза ставили катетеры, мне вкалывали изрядное количество морфина да еще каждые несколько часов димедрол. Мне сказали, что мои камни плохо видны, и поэтому сделать литотрипсию (дробление камней) невозможно. Возможна только операция, но она очень

болезненна и нередко опасна. Раньше я не хотел беспокоить отца, который проводил отпуск в штате Мэн, теперь же решил позвонить ему, потому что он прекрасно знал эту больницу со времени, когда там лежала моя мать, и мог помочь все организовать. Он выразил сомнения. «Почечные камни? – сказал он. – Они выйдут. Я уверен, когда я вернусь домой, ты уже будешь здоров». Между тем по ночам я спал не больше трех часов. У меня была серьезная работа – большая статья о политике в отношении глухих, и с редакторами и проверщиками я разговаривал как в тумане[39 - Статья, которую я заканчивал, когда случилась почечная колика, вышла 28 августа 1994 года в The New York Times Magazine под названием Defiantly Deaf.]. Я чувствовал, как от меня ускользает контроль над моей собственной жизнью. «Если эта боль не прекратится, – пожаловался я другу, – я наложу на себя руки». Ничего подобного раньше я не говорил.

Выйдя из больницы, я все время испытывал страх. То ли боль, то ли болеутоляющие подточили рассудок. Я знал, что камни могут в любой момент сдвинуться с места и болезнь вернется. Я боялся оставаться один. Вместе с другом я вернулся к себе на квартиру, собрал вещи и уехал. Началась неделя кочевой жизни: я переезжал от одного приятеля к другому. Днем большинство из них должны были уходить на работу, а я оставался в их жилище, избегая выходить на улицу, и старался не отходить далеко от телефона. Я все еще в профилактических целях принимал болеутоляющие и чувствовал себя слегка сумасшедшим. Я злился на отца, злился иррационально, порочно, безумно. Отец просил прощения за то, что он назвал недостаточной заботливостью, и попытался втолковать мне, что он всего-навсего имел в виду, что моя болезнь не смертельна. Он сказал, что по телефонному разговору ему показалось, будто я достаточно стойко переношу боль. У меня началась истерика, которая сейчас кажется мне совершенно необъяснимой. Я отказался разговаривать с ним и не сказал ему, где нахожусь. Время от времени я звонил ему и оставлял сообщения на автоответчике. Все они начинались одинаково: «Ненавижу тебя, чтоб ты сдох!» Спать по ночам мне удавалось только со снотворным. Случился еще один не слишком сильный приступ. Я побежал в больницу. Не было ничего серьезного, но я испугался до смерти. Вспоминая эту неделю, я могу твердо сказать: я был не в себе.

К концу недели я должен был поехать в Вермонт на чью-то свадьбу. Стояли чудесные дни, которые нередко выпадают в конце лета. Я едва не отменил поездку, но, узнав, что поблизости есть больница, все-таки решился. Я прибыл в пятницу, как раз к ужину и кадрили (сам я не танцевал), и увидел человека, с которым был немного знаком в колледже десять лет назад. Мы разговорились, и

меня охватили чувства, которых я не испытывал годами. Я сиял, я был в экстазе и даже не подозревал, что ничего хорошего из этого не выйдет. Каким-то абсурдным образом меня кидало от одной эмоции к другой.

После вермонтской свадьбы я неуклонно покатился вниз. Я работал меньше и хуже. Я отменил поездку в Англию на еще одну свадьбу, чувствуя, что путешествия мне не выдержать, хотя годом раньше я без конца катался в Лондон и обратно и меня это ничуть не утомляло. Я чувствовал, что никто меня не любит и никогда больше мне не завести романа. Я вообще больше не испытывал полового влечения. Я почти никогда не чувствовал голода и начал нерегулярно питаться. Мой психоаналитик сказала, что все это депрессия, но я устал от этого слова и от психоаналитика тоже. Я сказал ей, что не сошел с ума, но очень боюсь сойти, и спросил, не думает ли она, что все это кончится антидепрессантами. Она ответила, что отказаться от лекарств – это мужественно, и мы с ней все сумеем преодолеть. Это был последний разговор, который я начал, и это были последние чувства, которые я испытал, на долгое время.

Большая депрессия характеризуется множеством признаков, в основном связанных с замыканием в себе, в то время как ажитированная, или атипичная, депрессия чаще характеризуется острым негативизмом, чем полной пассивностью, и ее обычно легко распознать: она разрушает сон, аппетит, теплообмен. Она усиливает негативные реакции и может сопровождаться утратой уверенности в себе и способности контролировать себя. Вероятно, это зависит от работы гипоталамуса (который регулирует сон, аппетит, теплообмен) и коры головного мозга (которая преобразует опыт в мышление и мирозерцание)[40 - Идея о совпадении функций гипоталамуса и коры высказывалась неоднократно и подробно разъяснена Питером Уайброу (Peter Whybrow) в книге *A Mood Apart*, с. 153–165.]. Депрессия в форме маниакально-депрессивного психоза (биполярного расстройства) чаще является наследственным заболеванием (примерно 80 % случаев), чем стандартная депрессия (от 10 до 50 % случаев)[41 - Данные основаны на, с моей точки зрения, трудной и еще не совершенной науке, и потому разброс между ними широк. И все же я привожу эту статистику, отражающую общий консенсус, по исследованию Эрика Фомбонна (Eric Fombonne) *Depressive Disorders: Time Trends and Possible Explanatory Mechanisms*, приведенного в книге Майкла Раттера и Дэвида Смита (Michael Rutter, David J. Smith) *Psychosocial Disorders in Young People*, с. 576.]. И хотя первая лучше поддается лечению, ее нелегко

контролировать, тем более что антидепрессанты сами по себе могут вызвать маниакальное состояние. Самая большая опасность маниакально-депрессивного психоза в том, что он проявляется в так называемом смешанном состоянии, когда пациент полон негативных эмоций и считает, что они его возвышают. В таком состоянии чаще всего совершаются самоубийства, и его усугубляет прием одних только антидепрессантов без стабилизаторов настроения, составляющих неотъемлемую часть терапии биполярных расстройств. Депрессия может быть изнурительной или же атипичной (ажитированной). В первом случае вам ничего не хочется делать, во втором – вам хочется покончить с собой. Срыв – это переход в безумие. Он представляет собой, если заимствовать сравнение у физиков, нехарактерное поведение материи, обусловленное скрытыми переменными. Он нарастает кумулятивно: замечаете вы это или нет, причины, вызывающие депрессию, накапливаются годами, часто в течение всей жизни. Никто не прожил жизнь, в которой не было бы поводов для отчаяния, но некоторые подходят к самому краю, в то время как другим удастся остановиться на безопасном расстоянии. Но после перехода правила меняются. Все, что вы свободно читали, ныне – китайская грамота; все, что неслось стремительно, теперь еле ползает, сон приносит ясность, а бодрствование оборачивается чередой бессвязных и бессмысленных образов. Ваши мысли в депрессии постепенно покидают вас. «Наступает момент, когда ты чувствуешь, как начала работать химия, – сказал мне как-то Марк Вейсс, товарищ по депрессии. – Я дышу по-другому, и у меня дурно пахнет изо рта. Отвратительно пахнет моя моча. Лицо само собой отворачивается от зеркала. Так я узнаю, что она уже тут».

Мне было три года, когда я решил стать писателем. С этого самого момента я мечтал опубликовать роман. Когда мне исполнилось 30, мой роман вышел в свет, был назначен рекламный тур, и я возненавидел эту мысль. Мой добрый друг вызвался устроить вечеринку в мою честь 11 октября. Я люблю вечеринки, и я люблю книги, и я понимал, что должен быть счастлив. Однако я чувствовал себя слишком вялым, чтобы пригласить много народа, и слишком усталым, чтобы долго стоять на ногах. Функции памяти и функции эмоций распределены между разными участками мозга, но главными в этом являются лобная часть коры и лимбическая система, и если затронуть лимбическую систему, отвечающую за эмоции, это отражается на памяти. Ту вечеринку я припоминаю как череду призрачных образов и размытых цветов: серая еда, бежевые люди, грязноватый свет в комнатах. Я помню, что ужасно потел и до смерти хотел уйти. Я объяснял это стрессом. Но всеми силами старался сохранить лицо, и это желание сослужило мне добрую службу. У меня получилось: никто не заметил ничего странного. Я пережил праздник.

Когда я тем вечером вернулся домой, меня охватил страх. Я лег в кровать, но уснуть не мог и обнимал подушку в поисках утешения. Следующие две с половиной недели мне становилось все хуже и хуже. Незадолго до своего 31-го дня рождения я разваливался на куски. Казалось, из строя вышел весь организм. Я никуда не ходил и никого не видел все это время. Отец вызвался устроить празднование моего дня рождения, но я не мог даже подумать об этом, и в результате мы с четырьмя близкими друзьями отправились в мой любимый ресторан. Накануне дня рождения я только раз вышел из дома купить немного продуктов. По дороге домой из магазина я внезапно утратил контроль над собственным кишечником и наложил в штаны. Я бежал домой, чувствуя, как от меня распространяется вонь. Вбежав в квартиру, я уронил на пол покупки, бросился в ванную, а потом лег в кровать.

Я так и не заснул той ночью, а наутро не мог подняться. Я понимал, что не могу идти ни в какой ресторан. Я хотел позвонить друзьям и отменить поход, но не мог. Я лежал неподвижно и думал о том, как буду говорить, и не мог этого себе представить. Я шевелил языком, но звука не было. Я разучился говорить. Тогда я начал плакать, но слез не было, а была одна тяжелая бессмыслица. Я лежал на спине. Я хотел повернуться, но не мог припомнить, как это делается. Я пытался думать об этом, но задача показалась невыполнимой. Я решил, что, вероятно, у меня инсульт, и снова немножко поплакал. Около трех часов дня я сумел наконец выбраться из кровати и побрел в туалет. И вернулся в кровать, весь дрожа. К счастью, позвонил отец. Я взял трубку. «Надо все отменить», – дрожащим голосом сказал я. «Что случилось?» – он спрашивал и спрашивал, но я не знал, что ответить.

Когда падаешь, споткнувшись или поскользнувшись, вытягивая руки, чтобы затормозить падение, выпадает мгновение, когда земля будто бы бросается на тебя, и ты, не имея возможности что-либо сделать, на долю секунды испытываешь смертельный ужас. Я чувствовал себя так час за часом, много часов. Чувствовать такое экстремальное беспокойство очень странно. Все время тебе кажется, что ты хочешь что-то сделать, что есть какое-то ощущение, которое тебе недоступно, что есть какая-то физическая потребность невероятной важности и очень неприятная, от которой нет и не может быть облегчения, как если бы тебя все время тошнило, а рта, через который может выйти рвота, не было бы. Во время депрессии зрение сужается и норовит вовсе исчезнуть, как будто смотришь телевизор со страшными помехами, когда ты что-то видишь, но не понимаешь что; ты видишь лица людей, только когда подходишь в них вплотную; когда ничего не имеет четких форм. Воздух кажется плотным и сопротивляется тебе, как пережеванный хлебный мякиш. Впасть в

депрессию – все равно что ослепнуть: темнота начинает сгущаться и окутывает тебя полностью; все равно что оглохнуть, слыша все меньше и меньше, пока вокруг тебя не смыкается жуткая тишина, а ты сам не можешь издать ни звука, который разорвал бы ее. Это как чувствовать, что одежда на тебе медленно, но верно деревенеет, поначалу сковывая локти и колени, затем начиная давить сильнее, и замыкает тебя в неподвижности, которая неминуемо раздавит тебя.

Ко мне пришли отец и близкий друг, они привели моего брата и его невесту. К счастью, у отца имелись ключи. Я почти ничего не ел два дня, и они попробовали влить в меня немного супа. Все были уверены, что я подхватил какой-то страшный вирус. Я съел несколько ложек, и меня тут же вырвало. Я не мог перестать плакать. Я ненавидел свою квартиру, но не мог выйти из нее. На следующий день я кое-как добрался до моего психоаналитика. «Думаю, мне надо начать принимать лекарства», – все это я выговорил с огромным трудом. «Жаль», – сказала она и позвонила психофармакологу, который согласился принять меня через час. Наконец-то она поняла, хотя и с опозданием, что нам нужна помощь. Один мой знакомый психоаналитик рассказывал, что в 1950-х годах его начальство утверждало: если он считает, что пациенту следует принимать лекарство, сеансы психоанализа нужно прекратить. Может быть, простая старомодность подтолкнула моего аналитика посоветовать мне не прибегать к лекарствам? Или, возможно, она и впрямь поверила, что я борюсь и справляюсь? Этого я никогда не узнаю.

Психофармаколог показался мне персонажем из кинокомедии: выцветшие горчичного цвета шелковые обои на стенах, старомодные бра, повсюду груды книг с названиями на корешках «Пристрастившиеся к страданиям», «Суицидальное поведение: Поиски физических причин». Ему было за 70, он курил сигары, говорил с центральноевропейским акцентом и носил ковровые шлепанцы. У него были изящные довоенные манеры и добрая улыбка. Он засыпал меня быстрыми конкретными вопросами: как я себя чувствую по утрам по сравнению с вечерами? насколько трудно меня рассмешить? знаю ли я, чего боюсь? изменился ли мой режим сна и питания? Я, как умел, отвечал.

«Ну-ну, – произнес он спокойно, когда я выплеснул на него мои страхи. – Совершенно классический случай. Не волнуйтесь, скоро вам станет лучше». Он выписал мне рецепт на ксанакс (Xanax), потом огляделся вокруг и нашел початую упаковку золофта (Zoloft). Он дал мне подробные инструкции, как принимать лекарство. «Завтра вы снова придете ко мне, – сказал он с улыбкой. – Золофт начинает действовать не сразу. Ксанакс же моментально снимет вашу

тревожность. Не опасайтесь привыкания и тому подобного, не в этом сейчас ваши проблемы. Как только состояние тревожности ослабнет, мы увидим вашу депрессию более отчетливо и займемся ею. Не волнуйтесь, у вас самые обычные симптомы».

В первый же день лекарственной терапии я переехал к отцу. Ему тогда было почти 70, и мало кто из людей такого возраста легко переносит полное изменение своей жизни. Мой отец заслуживает почитания не только за свою любовь и преданность, но также за умственную и душевную гибкость, позволившую ему догадаться, что в трудные времена он может стать моей опорой, а также за мужество, которое помогло ему этой опорой стать. Он приехал за мной прямо в кабинет врача и забрал с собой. Я не захватил сменной одежды, да она мне была и не нужна, потому что почти всю следующую неделю я провел в кровати. Временами я не чувствовал ничего, кроме паники. Ксанакс снимал панику, если я принимал его в достаточном количестве, но это достаточное количество моментально погружало меня густой, мутный сон, полный тяжких видений. Дни проходили так. Я просыпался, понимая, что меня охватит жуткая паника. Я хотел только одного: принять лекарство от паники, снова заснуть и спать, пока не поправлюсь. Через несколько часов я снова просыпался и хотел выпить еще снотворного. Покончить с собой, так же как встать и одеться, было слишком сложной мыслью для моего рассудка; и я отнюдь не мечтал часами о самоубийстве. Я хотел одного – чтобы «это» кончилось; но собраться с мыслями и понять, что «это» такое, я был не в состоянии. Я был не в состоянии много разговаривать; слова, которыми я обычно изъяснялся, вдруг сделались чересчур сложными, они казались тонкими метафорами, для составления которых мне просто не хватало энергии. «Меланхолия кончается потерей смысла... Я умолкаю и умираю, – написала Юлия Кристева. – Люди, охваченные меланхолией, говорят на родном языке как иностранцы. Мертвый язык, к которому они прибегают, предвещает их самоубийство»[42 - Замечания из книги Юлии Кристевой *Black Sun*, с. 53.]. Депрессия, как и любовь, оперирует банальностями. Трудно говорить о ней, не впадая в риторику слащавых поп-песенок. Человек переживает ее так живо, что сама мысль о том, что эти переживания знакомы и другим, кажется совершенно невероятной. Самое достоверное художественное описание срыва принадлежит перу Эмили Дикинсон[43 - Стихотворение Эмили Диккинсон, одно из самых моих любимых во всей мировой литературе, из книги *The Complete Poems of Emily Dickinson*, с. 128-129.]:

Мозг следовал похоронам,

Толпа участников раздалась:

Вперед, назад, и здесь, и там

Шли, и сознание разрывалось.

Потом, когда все сели дружно,

Как барабаны разом —

Так била, так долбила служба —

Оцепенеет разум.

Затем я слышу: ящик снят —

От скрипа боль прошла

Сквозь душу – шествие, звонят,

Звонят колокола.

И небо, словно колокол,

И ухом – все живое,

Одна лежу, отколота,

Осколок от покоя.

Распался разум, вместе с ним

Вниз понеслась, падение,

Углы, удар, удар о Мир,

Удар и связь потеряна[44 - Перевод С. Долгова при участии Ю. Сквирского.].

Сравнительно мало написано о том, насколько абсурдны срывы. Из чувства собственного достоинства или из желания придать достоинство страданиям других, этот факт часто упускают из виду. Однако когда вы в депрессии, вам это совершенно очевидно. Минуты депрессии равны годам, там действует какое-то искусственное понятие о времени. Я помню, как, оочеченев, лежал в кровати, плача от страха пойти в душ и в то же время ясно понимая, что душ совсем не

опасен. Я мысленно проделал каждый шаг: вот я поворачиваюсь на бок и спускаю с кровати ноги, встаю, иду в ванную, открываю дверь ванной, подхожу к крану, пускаю воду, встаю под струю, намыливаюсь, ополаскиваюсь, выхожу из-под душа, вытираюсь, возвращаюсь в кровать. Двенадцать простых действий, которые казались мне столь же непреодолимыми, как остановки на крестном пути. Умом я понимал, что принять душ совсем не трудно, что годами я принимал душ каждый день и делал это так быстро и не задумываясь, что и говорить тут не о чем. Я знал, что эти двенадцать действий очень просты. Я даже понимал, что могу попросить кого-нибудь помочь мне. На несколько минут эта мысль принесла облегчение. Кто-то другой откроет дверь в ванную. Я знал, что, возможно, смогу проделать два или три действия, и я, напрягаясь из последних сил, садился, поворачивался и спускал ноги на пол. А затем чувствовал себя совершенно изможденным и испуганным, сворачивался в клубок и ложился лицом вниз, а ноги так и оставались на полу. Иногда я вновь начинал плакать, даже не из-за того, что я не мог сделать простых вещей, а из-за того, что эта моя неспособность казалась мне верхом идиотизма. Во всем мире люди принимают душ. Почему, ну почему я не могу быть одним из них? И тогда я начинал думать, что все эти люди к тому же имеют семьи, работу, банковские счета и паспорта, что они строят планы на ужин, и заботят их реальные проблемы, например рак, или голодная смерть их детей, или одиночество, или неудача, а я имею по сравнению с ними так мало проблем, вот только я не могу перевернуться на спину, пока через несколько часов мой отец или кто-то из друзей не придет и не поможет мне закинуть ноги обратно на кровать. К этому моменту мысль о душе начинала казаться глупой и нереалистичной, а если удавалось подтянуть ноги, я возвращался в безопасность своей кровати и чувствовал себя нелепым. Иногда, в спокойные минуты, я сам смеялся над этой нелепостью и над своей способностью понимать собственную нелепость, и, я думаю, это помогало мне справляться. Где-то на задворках сознания звучал голос, спокойный и ясный, он говорил: «Не будь плаксой, не драматизируй. Сними одежду, надень пижаму, ложись в кровать; утром встань, оденься и начни делать все, что от тебя требуется». Я все время слышал этот голос, похожий на мамин. И наступала грусть, и страшное одиночество, и я остро чувствовал свою утрату. «Разве кто-нибудь – не то что самый модный деятель культуры, а вообще кто-нибудь, ну, например, мой дантист – беспокоится, что я выпала из жизни, – писала в исповедальном эссе о своей депрессии Дафна Меркин. – Наденут ли люди траур, если я не вернусь, не займу вновь своего места?»[45 - Цит. по: Daphne Merkin, The New Yorker от 8 января 2001 г., с. 37.]

Когда наступал вечер, мне удавалось выбраться из кровати. Большинство депрессий циркадны, в течение дня становится лучше, а к следующему утру

опять наступает спад. Есть за ужином я не мог, но был способен встать и посидеть в столовой с отцом, который отказался ради меня от всех своих планов. В это время я мог и разговаривать. Я пытался объяснить, что со мной происходит. Отец кивал, всякий раз говорил, что это пройдет, и пытался заставить меня поесть. Он резал для меня еду. Я говорил, чтобы он не кормил меня, что мне не пять лет, но когда я не мог подцепить вилкой кусок бараньей отбивной, он делал это для меня. Он напоминал, что кормил меня, когда я был младенцем, и просил обещать, что я нарежу для него баранью отбивную, когда он станет немощным беззубым стариком. Он связался с несколькими моими друзьями, и эти друзья время от времени звонили мне, и после ужина я иногда чувствовал себя настолько хорошо, чтобы перезвонить. Иногда кое-кто даже заходил к нам после ужина. И несмотря ни на что, я все же обычно перед сном принимал душ. И даже глоток воды после перехода через пустыню не был бы так приятен, как этот триумф чистоты! Перед сном, уже приняв ксанакс, но еще не заснув, я мог посмеяться надо всем этим с отцом и друзьями, и тогда наступали редкие минуты близости посреди болезни, и иногда это так переполняло меня, что я вновь начинал плакать. Тогда наступало время выключать свет, а значит, я мог снова заснуть. Иногда самые близкие друзья сидели со мной, пока я засыпал. Одна подруга держала меня за руку и напевала колыбельные. Иногда отец читал мне на ночь те самые книги, которые он читал мне в детстве. Я прерывал его. «Две недели назад вышел в свет мой роман, – говорил я. – Я работал по двенадцать часов, успевал за вечер на четыре вечеринки. Что же случилось?» Отец, солнечно улыбаясь, заверял меня, что очень скоро я снова смогу проделывать все это. С тем же успехом он мог утверждать, что я построю из теста вертолет и улечу на нем на Нептун – так ясно я понимал, что моя настоящая жизнь, та жизнь, которой я жил раньше, закончилась. Время от времени паника немного усиливалась. После этого приходило спокойное отчаяние. Логически это объяснить невозможно. Я адски стеснялся сообщать окружающим, что у меня депрессия, потому что у меня была такая хорошая, полная любви и материальных удобств жизнь. Для всех, кроме самых близких, меня свалил «неизвестный тропический вирус», который я, скорее всего, «подхватил, путешествуя прошлым летом». Проблема бараньей отбивной стала символом. Моя приятельница, поэтесса Элизабет Принс написала:

Поздняя ночь. Сыро:

Это Нью-Йорк в июле.

Я в своей комнате, прячусь,

Ненавидя необходимость глотать[46 - Это стихотворение Элизабет Принс не опубликовано.].

Позднее я прочитал в дневнике Леонарда Вулфа описание депрессии Вирджинии: «Предоставленная самой себе, она ничего не ела и постепенно умерла бы от голода. Было невероятно трудно заставить ее съесть хотя бы столько, чтобы хватило для поддержания сил. Ее болезнь пронизывало ощущение какой-то вины, ни причин, ни происхождения которой я не смог выяснить; но каким-то образом она была связана с едой и процессом еды. На ранней острой суицидальной стадии депрессии она часами сидела, охваченная безнадежной тоской, молча, не отвечая на обращенные к ней слова. Когда наступало время еды, она не обращала никакого внимания на поставленную перед ней тарелку. Обычно мне удавалось уговорить ее съесть немного, но это было ужасно. На каждый прием пищи уходил час или два; мне приходилось сидеть рядом с ней, вкладывать ей в руку ложку или вилку и терпеливо уговаривать ее есть, в то же время дотрагиваясь до ее руки. И тогда примерно каждые пять минут она автоматически съедала ложку»[47 - Цитата из книги Леонарда Вулфа (Leonard Woolf) *Beginning Again*, с. 163–164.].

Человек в депрессии постоянно слышит, что он не способен здраво судить, но дело в том, что депрессия затрагивает когнитивную функцию. Если у вас срыв, это не значит, что ваша жизнь была лишена беспорядка. Если вы годами успешно избегали чего-то или кого-то, то теперь это что-то или кто-то мучает вас, вставая в полный рост, и важный аспект депрессии – это понимание, что доктор, который утешает вас, говоря, что вы не можете здраво судить, неправ. Вы имеете дело с реальными страхами вашей реальной жизни. Рассудком вы понимаете, что позднее, когда подействуют лекарства, вы лучше справитесь со своими страхами, но вовсе не освободитесь от них. Когда вы в депрессии, прошлое и будущее целиком поглощены настоящим, как у трехлетнего ребенка. Вы не в состоянии припомнить, как было, когда вы чувствовали себя хорошо, по крайней мере, ясно припомнить, и уж тем более не можете себе представить, как вам станет лучше. Расстроиться, даже очень сильно расстроиться – это временное состояние, депрессия же вне времени. Она лишает тебя точки отсчета.

Во время депрессивного эпизода приходится через многое пройти[48 - Описание происходящего во время депрессии составлено на основе источников, слишком многочисленных, чтобы привести их все, а также из бесчисленных бесед с психотерапевтами, клиницистами и иными специалистами. Живые описания

большинства этих процессов содержатся, например, в книге Питера Уайброу A Mood Apart, с. 150–167. В журнале Psychology Today за апрель 1999 года предлагается другой обзор биологии депрессии. Чарлз Немерофф в обзоре нейробиологии депрессии в июньском номере Scientific American за 1998 год приводит более подробное, неакадемическое обсуждение многих сложных проблем, поднимаемых здесь.]. Меняется поведение нейромедиаторов (нейротрансмиттеров), нарушается синаптическая функция; понижается или повышается чувствительность нейронов; изменяется генная экспрессия; понижается или, реже, повышается метаболизм лобной части коры головного мозга; повышается уровень гормона, управляющего секрецией щитовидной железы (thyroid releasing hormone, TRH); нарушается функция мозжечковой миндалины и, иногда, гипоталамуса (области мозга); изменяется уровень мелатонина (гормон, который в эпифизе вырабатывается из серотонина); повышается уровень пролактина (производная молочной кислоты, вызывающая у подверженных тревожности приступы паники); сглаживается суточная температурная кривая; меняется суточное выделение гидрокортизона; нарушается взаимодействие между таламусом, базальными ганглиями и лобными долями (другие функциональные центры мозга); нарастает приток крови к лобной доле доминантного полушария; снижается приток крови к затылочной доле (которая контролирует зрение); понижается секреция желудка. Трудно разобраться во всех этих явлениях. Что именно приводит к депрессии, что является симптомом, а что – просто сопутствующим явлением? Вы можете думать, что повышение уровня TRH свидетельствует, что TRN вызывает неприятные ощущения, однако высокие дозы этого гормона нередко успешно лечат депрессию[49 - Идея о том, что повышение уровня TRH может принести пусть и непродолжительную пользу при лечении депрессии, сформулирована Фредом Гудвином и Кей Джеймисон (Fred Goodwin, Kay Jamison) в работе Manic-Depressive Illness, с. 465.]. И выясняется, что тело начинает вырабатывать много TRN именно для защиты от депрессии. И поэтому TRN, который по сути не является антидепрессантом, полезно принять сразу после тяжелого депрессивного приступа, потому что мозг, пораженный депрессией, становится особо восприимчив ко всему, что может облегчить это состояние. Клетки мозга с готовностью меняют свои функции, и во время депрессивного приступа соотношение между патологическими изменениями (вызывающими депрессию) и адаптивными (борющимися с ней) определяет, станет вам лучше или нет. Если вы принимаете лекарства, стимулирующие адаптивность или добавляющие адаптивные факторы в количестве, достаточном, чтобы подавить патологические факторы, то депрессивный цикл разорвется и ваш мозг вернется к нормальной работе.

Чем больше у вас наблюдалось депрессивных эпизодов, тем более вероятно, что они повторятся, и с течением времени они становятся все тяжелее и возвращаются чаще[50 - В настоящее время во многих работах подтверждается идея о том, что с возрастом депрессия становится тяжелее. Особенно подробно я обсуждал этот вопрос с Робертом Постом (Robert Post) из NIMH и Джоном Греденом (John Greden) из Мичиганского университета.]. Это нарастание – ключ к пониманию течения болезни. Начальный эпизод депрессии обычно бывает спровоцирован какими-то событиями, пережитой трагедией; и предрасположенные к депрессии люди похожи, по наблюдению Кей Джеймисон, талантливого психолога, чьи научные и популярные труды сильно повлияли на понимание расстройств настроения, «на сухой, сложенный пирамидкой хворост, ничем не защищенный от неожиданных искр, которые подбрасывает жизнь»[51 - Цитата из книги Кей Джеймисон *Night Falls Fast*, с. 198.]. Наступает момент, когда приступы приходят вне зависимости от обстоятельств. Если у подопытного животного ежедневно вызывать судороги, появляется автоматизм, и судороги регулярно случаются, даже если их ничем не вызывать[52 - Сведения о стимуляции судорог в мозге животных взяты в основном из трудов Сюзанны Вайс (Suzanne Weiss) и Роберта Поста (Robert Post). О феномене «воспламенения» и его использовании в качестве модели аффективных расстройств см.: Suzanne Weiss, Robert Post. «Kindling: Separate vs. Shared Mechanisms in Affective Disorder and Epilepsy» (*Neuropsychology* 38, № 3, 1998).]. Точно так же и мозг, испытавший несколько раз депрессию, будет вновь и вновь возвращаться к ней. Поэтому можно предположить, что даже вызванная страшной трагедией депрессия полностью меняет структуру и биохимию мозга. «Это вовсе не такая безобидная болезнь, как мы предполагали, – отмечает Роберт Пост, глава отделения биологической психиатрии Национального института психического здоровья. – Она имеет тенденцию возобновляться и углубляться; и пациент, переживший несколько эпизодов, должен задуматься о профилактическом приеме медикаментов, чтобы избежать этих ужасных последствий». Кей Джеймисон подкрепляет эти слова крепким ударом кулаком по столу: «Депрессия вовсе не безобидна. Она не только приводит людей в ужасное, слабое, жалкое состояние, но, знаете ли, еще и убивает их. И не только при помощи самоубийства, но также провоцируя болезни сердца, снижение иммунитета и так далее». Часто лекарства перестают помогать пациентам, хорошо воспринимавшим лекарственную терапию. Это происходит, если пациент то начинает, то прекращает принимать лекарства. Это означает, что с каждым эпизодом риск перехода депрессии в хроническую возрастает на 10 %. «Это напоминает первую стадию рака, которая прекрасно отзывается на лекарства, но когда появляются метастазы, перестает отзываться на них, – объясняет Пост. – Если у вас эпизоды следуют один за другим, ваша биохимия ухудшается, по-видимому, постоянно.

Именно поэтому многие психотерапевты смотрят не в ту сторону. Если в настоящее время эпизоды возникают автоматически, какой прок докапываться до первопричин стресса? Для этого уже слишком поздно». Заплата – это всего лишь заплатка, и целым от нее вещь не станет.

Три отдельных явления – снижение восприимчивости серотонина, повышение гидрокортизона (гормона стресса) и депрессия – идут рука об руку. Их последовательность неизвестна и похожа на неразрешимую задачу: что было раньше – курица или яйцо? Если нарушить серотониновую систему в мозге подопытного животного, гидрокортизон повысится. Если вы повышаете уровень гидрокортизона, падает серотонин[53 - Данные о подавлении моноаминовых систем в мозге животных взяты из книги Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) Regulation of 5-HT Receptors and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Implications for the Neurobiology of Suicide (Annals of the New York Academy of Sciences 836, 1997). О связи депрессии с моноаминовой системой и обменом гидрокортизона см.: Juan Lopez et al. «Neural Circuits Mediating Stress» (Biological Psychiatry 46, 1999).]. Если человек испытывает стресс, уровень гормона высвобождения кортикотропина (corticotropin releasing factor, CRF) становится выше, вслед за ним повышается и уровень гидрокортизона. Если у человека случилась депрессия, уровень серотонина падает. Что это означает? В последние десятилетия наиболее важным веществом считался серотонин, и в США были распространены методы лечения депрессии, основанные на повышении уровня серотонина в мозгу. Однако, повышая уровень серотонина, вы неизбежно изменяете уровень гидрокортизона, а соответственно и систему стресса. «Я не хочу сказать, что гидрокортизон вызывает депрессию, – говорит Элизабет Янг, работающая над этой темой в Мичиганском университете, – однако он может усугублять плохое настроение и создавать реальный синдром». Когда гидрокортизон вырабатывается, он сразу же воспринимается глюкокортикоидными рецепторами в мозге. Антидепрессанты повышают число этих рецепторов, и они абсорбируют излишки гидрокортизона. Это чрезвычайно важно для регуляции всего организма. Глюкокортикоидные рецепторы, собственно говоря, «включают» и «выключают» некоторые гены, и если у вас сравнительно мало рецепторов, то большое количество гидрокортизона подавляет их, и вся система теряет управление. «Это как в системе отопления, – поясняет Янг, – если температурный датчик термостата оказывается на сквозняке, система не отключается, даже если в помещении очень жарко. Добавив еще несколько датчиков в другие места, вы снова возьмете систему под контроль»[54 - Объяснение того, как стресс проявляется депрессией, основано на работе Хуана Лопеса и Элизабет Янг (Juan Lopez, Elizabeth Young) из Мичиганского университета и Кена Кендлера (Ken Kendler) из Medical College of

Virginia в Ричмонде. Объяснений депрессии не меньше, чем звезд на ночном небе, но я думаю, что основанная на стрессе модель мичиганских ученых особенно убедительна.].

В нормальных обстоятельствах уровень гидрокортизона подчиняется вполне понятным правилам. Циркадный уровень гидрокортизона достигает максимума утром (и это побуждает вас встать с кровати) и понижается в течение всего дня. У больных депрессией уровень гидрокортизона остается высоким целый день. Если в системе ингибиторов, призванных постепенно снижать выработку гидрокортизона, что-то нарушено, то состояние потрясения, вполне нормальное для первых мгновений утра, распространяется на весь день. Не исключено, что депрессией можно управлять, целенаправленно воздействуя на гидрокортизонную систему, а не через серотониновую. Исходя из базовых исследований, проведенных в Мичиганском университете, ученые опробовали лечение плохо поддающихся лекарственной терапии депрессивных пациентов кетоконазолом, препаратом, снижающим выработку гидрокортизона, и около 70 % больных показали заметное улучшение. В настоящее время популярности кетоконазола как антидепрессанта мешает большое количество побочных эффектов, и несколько крупных фармацевтических компаний разрабатывают подобные препараты, не дающие побочных эффектов[55 - Об экспериментальном использовании кетоконазола см.: O.M. Wolkowitz et al. «Antiglucocorticoid Treatment of Depression: Double-Blind Ketoconazole» (Biological Psychiatry 45, № 8, 1999).]. Однако к такому лечению следует подходить осторожно, поскольку гидрокортизон отвечает за реакцию «сражайся или беги»; за ту адреналиновую энергию, которая помогает бороться с трудностями; за противовоспалительные реакции; за принятие решений и, что самое главное, за приведение в действие иммунной системы в случае инфекционных заболеваний.

Недавно были предприняты исследования влияния гидрокортизона на поведение бабуинов и авиадиспетчеров[56 - Эксперименты на бабуинах проводил Роберт Саполски (Robert Sapolsky), а описала его Элизабет Янг (Elizabeth Young) в устной беседе со мной. Работу об авиадиспетчерах можно найти в статье P. M. Pouz и др. (R. M. Rose et al. «Endocrine Activity in Air Traffic Controllers at Work. II. Biological, Psychological and Work Correlates» (Psychoneuroendocrinology 7, 1982).]. Бабуины, в течение длительного времени имевшие высокий уровень гидрокортизона, впадали в паранойю и теряли способность отличить реальную опасность от рядовой некомфортной ситуации, например насмерть дрались за банан рядом с деревом, увешенным спелыми фруктами. У психически здоровых авиадиспетчеров наблюдали точную корреляцию между переутомлением и уровнем гидрокортизона; у не вполне

здоровых этот уровень то взлетал до небес, то падал без всяких видимых причин. Стоит нарушиться корреляции гидрокортизон/стресс, и вы впадаете в истерику из-за банана; любое событие становится для вас стрессом. «А это уже одна из форм депрессии, разумеется, депрессия сама по себе вызывает стресс, – заключает Янг. – Такое движение вниз по спирали».

Стоит хотя бы раз пережить стресс, способный вызвать заметное повышение уровня гидрокортизона, и ваша гидрокортизонная система уже нарушена, и в будущем она вряд ли так просто вернется к нормальному состоянию. Поэтому повышение уровня гидрокортизона, вызванное самой незначительной травмой, может не вернуться к норме, как это было бы при обычных обстоятельствах. Как все, что один раз сломалось, гидрокортизонная система норовит ломаться вновь и вновь и из-за все менее и менее значительных причин. Люди, пережившие инфаркт миокарда вследствие физического перенапряжения, могут получить повторный инфаркт, даже просто сидя в кресле, потому что сердце изношено и может отказаться без какой-либо нагрузки[57 -

Послеинфаркта миокарда сердце ослабевает – это общеизвестный факт. Однако степень поражения зависит от объема омертвевшей ткани в сердце. В то время как многое говорит за то, что очаговые повреждения не обязательно повышают риск рецидива, хронические коронарные заболевания повышают его почти наверняка. Необходимо внимательно следить за состоянием сердца у перенесших инфаркт и проводить им профилактическую терапию. Благодарю д-ра Джозефа Хейеса (Joseph Hayes) из Корнеллского университета за разъяснения по этому вопросу.]. То же самое может приключиться и с мозгом.

То, что проблема является медицинской, не отменяет ее психосоциальных корней. «Моя жена – эндокринолог, – рассказывает Хуан Лопес, работающий вместе с Янг. – Она наблюдает детей, страдающих диабетом. Известно, что диабет связан с нарушением работы поджелудочной железы, но на него влияют и другие факторы. И не только пища, но также стрессы – дети из неблагополучных семей находятся в зоне риска, сахар у них в крови обычно высокий. Но это вовсе не значит, что диабет – психическое заболевание». Применительно к депрессии психологический стресс трансформируется в биологические изменения, и наоборот. В состоянии крайнего стресса у человека выделяется гормон высвобождения кортикотропина и высвечивается биологическая картина депрессии. Специальные психологические техники, помогающие уберечься от слишком сильного стресса, помогают снизить уровень CRF, а соответственно и гидрокортизона. «Вы имеете свой собственный набор генов, – продолжает Лопес, – и с этим ничего не поделаешь. Но иногда вы можете контролировать их поведение».

В своем исследовании Лопес отталкивался от самых обычных моделей поведения животных[58 - О воздействии стресса на крыс см. статью Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) «Regulation of 5-HT_{1A} Receptor, Glucocorticoid and Mineralocorticoid Receptor in Rat and Human Hippocampus: Implications for the Neurobiology of Depression» (Biological Psychiatry 43, 1998). О повышении в мозге после самоубийства уровня содержания гидрокортизона и адреналина см. статью Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) «Regulation of 5-HT Receptors and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Implications for the Neurobiology of Suicide» (Annals of the New York Academy of Sciences 836, 1997).]. «Если подвергнуть крысу сильному стрессу, – говорит он, – у крысы будет высокий уровень гормонов стресса. Если посмотреть на ее серотониновые рецепторы, то видно, что стресс буквально скрутил их. Мозг крысы, испытывающей сильный стресс, очень напоминает мозг крысы, страдающей депрессией. Если дать ей серотонинозамещающие антидепрессанты, содержание гидрокортизона у нее заметно нормализуется. Похоже, что некоторые депрессии зависят от серотонина, а некоторые – от гидрокортизона, а чаще всего оба эти фактора смешиваются. Взаимовлияние этих двух систем – часть одной патофизиологии». Опыты на крысах многое прояснили, но у человека есть префронтальная кора головного мозга, которая, собственно, и делает нас более развитыми, чем крысы, и в ней также много гидрокортизонных рецепторов, которые, возможно, и обуславливают сложность депрессии у человека. В мозгу у самоубийц обнаруживается чрезвычайно высокий уровень CRF – «гиперуровень, как будто их накачали этим веществом». Надпочечники, в которых вырабатывается адреналин, у них увеличены по сравнению с людьми, умершими от других причин, потому что уровень CRF вызывает расширение адреналиновой системы. Последние исследования Лопеса показали, что в префронтальной коре мозга жертв суицида значительно меньше гидрокортизоновых рецепторов, что показывает, что в этой зоне мозга гидрокортизон не действует менее сильно, чем нужно. Следующим этапом, продолжает Лопес, должно стать изучение мозга людей, подвергавшихся сильному стрессу, но справляющихся с ним. «С помощью какой биохимии они справляются? – ставит ученый вопрос. – Как они выдерживают такое давление. Какова закономерность выработки CRF в их мозге? Как выглядят их рецепторы?»

Джон Гриден, руководитель отдела, в котором работают Янг и Лопес, изучает долговременные последствия перенесенного стресса и депрессивных эпизодов. Если в течение слишком долгого времени вы переносили слишком сильные стрессы со слишком высоким уровнем гидрокортизона, начинают уничтожаться те самые нейроны, которые регулируют обратный переход, снижая по окончании

стресса уровень гидрокортизона. В конце концов это приводит к поражению гиппокампа и мозжечковой миндалины, потере нейронной сети. Чем дольше вы находитесь в состоянии депрессии, тем сильнее поражение, способное перерасти в периферическую нейропатию, при которой слабеет зрение и наблюдается много других отклонений[59 - Данные о воздействии на мозг длительного стресса приведены в ряде статей, большая часть которых написаны Робертом Саполски. О реакции мозга на стресс см. в статье Саполски и др. Hippocampal Damage Associated with Prolonged Glucocorticoid Exposure in Primates (Journal of Neuroscience 10, № 9, 1990).

Овзаимодействиибиологическогострессаисоциальногостатусасм. статью Robert Sapolsky «Stress in the Wild» (Scientific American 262, № 1, 1990), его же «Social Subordination as a Marker of Hypercortisolism: Some Unexpected Subtleties» (Annals of the New York Academy of Sciences 771, 1995). Рассуждения Гридена об эпидемиологии тяжелой депрессии см. в работе Барбары Бернс и др. (Barbara Burns et al.) «General Medical and Specialty Mental Health Service Use for Major Depression» (International journal of Psychiatry in Medicine 30, № 2, 2000).]. «Это подтверждает очевидный факт, что важно не только лечить наступившую депрессию, – подчеркивает Гриден, – но не давать ей повториться». Отношение к этому вопросу нашего здравоохранения в настоящее время в корне неверно. Люди с повторяющейся депрессией должны постоянно принимать лекарства, а не только в момент рецидива, потому что, помимо неудобств от необходимости переживать все новые депрессивные эпизоды, эти люди попросту разрушают собственную нейронную ткань. Гриден мечтает, что в недалеком будущем наше понимание физических процессов при депрессии поможет выработать стратегию обращения их вспять. «Возможно, мы будем делать избирательные инъекции нейротрофных веществ в определенные участки мозга, чтобы стимулировать рост нейронной ткани. Может быть, мы изобретем иные стимуляторы – магнитные либо электрические – чтобы спровоцировать рост в определенных зонах».

Надеюсь. Прием таблеток обходится недешево – и не только в финансовом плане, но физически. Зависеть от них унижительно. Очень неудобно, когда ты вынужден иметь гору лекарств и все время ходить за рецептами. И просто тошнотворно сознавать, что без этих бесконечных заглатываний ты не будешь самим собой. Не знаю, почему я так думаю, – я ношу контактные линзы и без них почти слепой, но я вовсе не стыжусь ни линз, ни своей зависимости от них (хотя, конечно, будь это возможно, я предпочел бы идеальное зрение). Но постоянное присутствие лекарств напоминает мне о хрупкости и несовершенстве, а я перфекционист и предпочел бы получать вещи такими, какими создал их Бог.

Хотя антидепрессанты начинают действовать примерно через неделю, добиться серьезного улучшения удастся примерно через полгода[60 - Литература об антидепрессантах основывается главным образом на краткосрочных исследованиях, которые указывают, что эффект от приема препаратов наступает через 2-4 недели, а оптимальный результат достигается через 6 недель. Мой собственный опыт убедительно показывает: полное выздоровление наступает только через много месяцев.]. От золота я ужасно себя чувствовал, и поэтому врач через несколько недель перевел меня на паксил (Paxil). Не то чтобы я в бешеном восторге от паксила, но он, похоже, действует и дает мне меньше побочных эффектов. Гораздо позднее я узнал, что хотя примерно 80 % больных лекарства помогают, не более чем 50 % удастся подобрать действенное лекарство с первого раза – причем это могут быть разные лекарства[61 - Мысль, что, хотя 80 % больных реагируют на лекарства, но только 50 % – на тот или иной конкретный препарат, высказана в статье Мэри Вули и Грегори Саймона (Mary Whooley, Gregory Simon) Managing Depression in Medical Outpatients (New England Journal of Medicine 343, № 26, 2000).]. Но пока идет подбор, приходится переживать чудовищный порочный круг: симптомы депрессии вызывают новую депрессию. Одиночество угнетает, но депрессия становится причиной одиночества. Если ты не можешь толком функционировать, твоя жизнь, как легко можно предположить, превращается в месиво; если ты не можешь говорить и не испытываешь полового влечения, твоя общественная и романтическая жизнь исчезает, и это, разумеется, угнетает еще сильнее. Большую часть времени я был слишком расстроен всем сразу, чтобы расстраиваться из-за чего-то определенного; только это помогло мне вытерпеть потерю чувств, удовольствия и собственного достоинства, которую принесла с собой болезнь. Ко всему прочему, сразу после дня рождения я обязан был отправиться в очередное рекламное турне. Предстояло посетить множество книжных магазинов и иных площадок, где я должен был читать главы из моего романа совершенно незнакомым людям. Это казалось настоящей катастрофой, но я твердо решил через нее пройти. Перед первым чтением, которое должно было состояться в Нью-Йорке, я четыре часа просидел в ванной, пока близкий друг[62 - Здесь намек на моего друга Дьери Прюдена, о котором будет рассказано в главе 5.], имевший собственный опыт депрессии, не помог мне принять холодный душ. Причем он не только включил воду, но и помог мне справиться с такими непреодолимыми препятствиями, как пуговицы и застёжки, а потом остался в ванной и помог мне выбраться из нее. Затем я пошел и читал. Мне казалось, что мой рот набит детской присыпкой, я очень плохо слышал, я все время боялся упасть от слабости, но справился. После чтения другой друг помог мне добраться до дома, и я залег в постель на три дня. Я перестал плакать, и, когда принимал достаточную дозу ксанакса, мог держать свое

напряжение под контролем. Повседневные дела по-прежнему казались мне невероятно трудными, и по утрам я просыпался очень рано и в панике, чтобы встать, мне требовалось несколько часов борьбы со страхом, однако, когда было надо, я мог заставить себя провести на публике час или два.

«Всплытие» обычно происходит медленно, и люди останавливаются на разных его стадиях. Одна из сотрудниц службы психического здоровья рассказала, как сама она борется с депрессией. «Она почти не покидает меня, но я сражаюсь с ней ежедневно. Я принимаю лекарства, и это помогает, но я твердо решила не поддаваться. Знаете, у меня есть сын, который страдает той же болезнью, и я не хочу, чтобы он думал, что по этой причине у него не будет хорошей жизни. Я встаю каждый день и готовлю детям завтрак. Иногда я после этого остаюсь на ногах, а иногда приходится вернуться в постель, но встаю я каждый день. Каждый день, когда раньше, когда позже, я прихожу на работу. Иногда пропускаю несколько часов, но ни разу не пропустила целый день из-за депрессии». Пока она говорила, по лицу ее текли слезы, но челюсти не дрожали, и она продолжала говорить. «На прошлой неделе я как-то раз проснулась и почувствовала себя совсем плохо. Я ухитрилась встать, считая каждый шаг, дошла до кухни, открыла холодильник. Так вышло, что все, что нужно для завтрака, оказалось в глубине, и я просто не могла туда дотянуться. Дети пришли, а я так и стояла, уставившись на холодильник. Ненавижу, когда я такая и они видят это». Мы поговорили о ежедневной битве. «У некоторых, у Кей Джеймисон, например, или у вас, в этой борьбе есть на кого опереться, – сказала она. – Мои же родители умерли, я разведена, и мне не так-то легко выбраться».

Часто обычные житейские события запускают депрессию. «Человек гораздо легче впадает в депрессию при стабильной ситуации, чем при нестабильной», – отметил Мелвин Масиннис из клиники Джона Хопкинса. А Джордж Браун из Лондонского университета, основоположник исследований стрессовых ситуаций[63 - То, что первый эпизод депрессии тесно связан с событиями жизни, а рецидивы связаны с ними в меньшей степени, впервые сформулировал Эмиль Крепелин (Emil Kraepelin) в книге *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*. Эта идея широко исследовалась, и результаты вполне согласуются между собой. Одна из последних работ, принадлежащая Кену Кендлеру и др. (Ken Kendler et al.) *Stressful Life Events and Previous Episodes in the Etiology of Major Depression in Women: An Evaluation of the «Kindling» Hypothesis* (*American Journal of Psychiatry* 157, № 8, 2000), дает обзор литературы по теме и приводит собственные результаты: «убедительные и непротиворечивые свидетельства в пользу

негативной взаимосвязи. Это значит, что с каждым последующим эпизодом связь между стрессовыми событиями и наступлением тяжелой депрессии ослабевает».], добавил: «Мы видим, что большинство депрессий по своей природе антисоциальны; да, болезнь такая есть, однако большинство больных получают тяжелую депрессию в совершенно обычных обстоятельствах. Уровень уязвимости у людей, конечно, разный, но я думаю, что по крайней мере у двух третей населения он достаточен». Его всесторонние 25-летние исследования показали, что по-настоящему угрожающие обстоятельства запускают первичную депрессию. Как правило, они связаны с утратой – любимого человека, положения в обществе, самосознания- и становятся еще более угрожающими, если им сопутствует унижение или ощущение попадания в ловушку[64 - Работы Джорджа Брауна (George Brown) о связи депрессии с утратой опубликованы в ряде академических журналов. Рекомендую замечательное введение его труды: George Brown, Loss and Depressive Disorders (Adversity, Stress and Psychopathology, ed. by B. P. Dohrenwend).]. Депрессию могут вызвать и позитивные изменения. Рождение ребенка, повышение по службе, женитьба действуют почти так же, как смерть или потеря.

Обычно различают эндогенную и реактивную модели депрессии. Эндогенная исходит изнутри, реактивная – это ответ на печальную ситуацию. В последнее десятилетие это разграничение перестали проводить слишком жестко, поскольку выяснилось, что в большинстве депрессий сочетаются эндогенные и реактивные факторы. Рассел Годдард из Йельского университета поведал мне свою историю борьбы с депрессией: «Я принимал асендин (Asendin), и это привело к психозу, жене пришлось отправить меня в больницу». Декседрин (Dexedrin) подействовал на него лучше. А депрессия у него обычно начиналась вследствие семейных событий. «Я знал, что свадьба сына взволнует меня, – говорит он. – А любое волнение, неважно, по хорошему или плохому поводу, выводит меня из равновесия. Я решил подготовиться. Мне никогда не нравилась мысль о лечении электрошоком, но я все равно пошел на это. Но никакой пользы оно не принесло. Ко дню свадьбы я даже не мог встать с кровати. Сердце мое разрывалось, но я так и не смог туда добраться». Это – тяжелое испытание для семьи и семейных отношений. «Моя жена понимала, что сделать ничего не может, – объясняет Годдард. – Благодарю Бога за то, что она научилась оставлять меня в покое». Но часто семья и друзья не могут оставить человека в покое, и даже не понимают, что это ему необходимо. А некоторые слишком многому потворствуют. Если с кем-то обращаться как с полным инвалидом, он почувствует себя инвалидом, а потом и правда станет инвалидом, причем в гораздо большей степени, чем мог бы. Существование лекарств усилило социальную нетерпимость. Я слышал как-то в больнице, как женщина говорила

своему сыну: «Тебе трудно? Начни принимать прозак и, когда все пройдет, позвони мне». Осознать точный предел терпимости важно не только для больного, но и для его близких. «Члены семьи должны оберегать себя, – сказала мне как-то Кей Джеймисон, – чтобы не заразиться безнадежностью»[65 - Эта важная мысль Кей Джеймисон хорошо сформулирована в одной строке ее книги о самоубийстве *Night Falls Fast*: «Абсолютная беспомощность людей, страдающих депрессией с суицидальными намерениями, по самой своей природе заразительна, и поэтому те, кто желает помочь, бессильны сделать это» (с. 294).].

Что остается неясным, так это то, депрессия ли порождает жизненные обстоятельства или жизненные обстоятельства порождают депрессию. Синдром и симптом размывают друг друга и взаимно порождают друг друга: неудачный брак порождает плохие жизненные обстоятельства, они порождают депрессию, та порождает плохие отношения, от чего брак становится еще более неудачным. Как показали исследования, проведенные в Питтсбурге, первый эпизод тяжелой депрессии обычно тесно связан с житейскими событиями; второй уже меньше, а в четвертом или пятом житейские события уже не играют никакой роли. Браун согласен, что с какого-то момента депрессию «приводит в движение ее собственный пар», она становится непредсказуемой, эндогенной и никак не связанной с житейскими событиями. И хотя большинство людей с депрессией пережили определенные характерные события, только приблизительно у каждого пятого из них развивается вследствие этого депрессия. Ясно, что стресс повышает уровень депрессии. Самый сильный стресс – это унижение, второй по силе – утрата. Наилучшая защита для биологически уязвимых людей – удачная женитьба, которая абсорбирует унижение и минимизирует его. «Психосоциальные обстоятельства вызывают биологические изменения, – признает Браун. – Но дело в том, что изначально уязвимость запускают внешние события».

Как раз перед началом моего рекламного турне я стал принимать наван (Navane), препарат, воздействующий на тревожность, который, как мы надеялись, позволит мне реже прибегать к ксанаксу. Следующее мероприятие должно было состояться в Калифорнии. Я думал, что не смогу поехать; я точно знал, что не смогу поехать один. В конце концов меня туда отвез отец. Я был в тумане ксанакса, и он погрузил меня в самолет, а потом транспортировал в гостиницу. Я так нажрался лекарств, что почти все время спал, однако в этом состоянии пережил все эти перемещения, которые неделей раньше я и представить себе не мог. Я знал, что чем больше смогу сделать, тем меньше мне будет хотеться умереть, поэтому поехать было важно. Когда мы добрались до

Сан-Франциско, я лег в кровать и проспал почти 12 часов. И вдруг во время первого ужина я почувствовал, что меня отпускает. Мы сидели в просторном уютном обеденном зале нашего отеля, и я сам выбрал еду. Я провел много дней с отцом, но ничего вокруг, кроме себя, не замечал. И вот в тот вечер мы сидели и говорили, как будто не виделись много месяцев. Мы поднялись наверх и проболтали допоздна, и когда я наконец лег спать, меня охватил экстаз. Я съел немного шоколада из мини-бара, написал письмо, прочел несколько страниц романа, который привез с собой, подстриг ногти. Я готов был вернуться в мир.

Наутро я чувствовал себя так плохо, как мало когда. Отец помог мне встать, включил душ. Он попробовал заставить меня поесть, но я был слишком перепуган, чтобы жевать, сумел только выпить немного молока. Несколько раз меня тошнило, но все-таки не вырвало. Меня одолевало мучительное ощущение несчастья, как будто я только что уронил и разбил что-то драгоценное. В то время от четверти миллиграмма ксанакса я мог проспать 12 часов. В этот день я выпил восемь миллиграммов, но остался таким напряженным, что не мог спокойно сидеть. К вечеру стало лучше, но не намного. Так выглядит срыв на этой стадии: шаг вперед, два шага назад, два шага вперед, один назад. Танец боксера, если угодно.

Затем симптомы начали отпускать. Я начинал себя чувствовать лучше раньше, продолжалось это дольше и чаще. Вскоре я уже мог самостоятельно есть. Трудно объяснить, в чем состояла суть моей тогдашней беспомощности – немного похоже на то, как я представляю себе глубокую старость. Моя двоюродная тетя Беатрис была великолепна в свои 99 лет, потому что каждый день, несмотря на такой преклонный возраст, самостоятельно вставала и одевалась. Если погода была не слишком плохая, она выходила гулять и преодолевала целых восемь кварталов. Она заботилась о своей одежде и обожала часами болтать по телефону. Она помнила все дни рождения и время от времени выходила пообедать с кем-нибудь. Когда ты выходишь из депрессии, ты снова начинаешь каждый день вставать и одеваться. Если погода хорошая, ты способен выйти погулять и, возможно, даже пообедать. Ты в состоянии говорить по телефону. Тетя Би отнюдь не задыхалась в конце своих прогулок; шла она, конечно, не быстро, но получала от этого удовольствие и была рада, что вышла. Примерно так же и при выходе из депрессии: то, что ты можешь нормально пообедать, еще не значит, что ты совсем в порядке, точно так же, как способность тети Би пройти несколько кварталов вовсе не означала, что она может протанцевать ночь напролет, как когда ей было семнадцать.

Срывы нельзя преодолеть быстро или легко. Все по-прежнему непросто. Так, хотя симптомы депрессии начали понемногу отступать, у меня произошла необычная и крайне неудачная кумулятивная реакция на прием навана (Navane). На третьей неделе приема препарата я начал терять возможность поддерживать вертикальное положение. Я делал несколько шагов и чувствовал, что мне необходимо лечь. Контролировать эту потребность было не легче, чем потребность дышать. И все же я отправлялся на чтение, забирался на эстраду. Однако посередине выступления начинал пропускать целые абзацы, чтобы побыстрее отделаться. Закончив, я долго сидел, вцепившись в стул. При первой же возможности выходил из помещения, притворяясь, что мне нужно в туалет, и ложился. Я не понимал, что происходит. Помню, мы с приятельницей отправились погулять в кампусе Беркли, потому что она считала, что свежий воздух мне полезен. Мы гуляли несколько минут, и вдруг я почувствовал усталость. Я заставлял себя идти, думая, что воздух и хорошая погода помогут, ведь я провел в постели чуть ли не 50 часов. Значительно уменьшив дозу ксанакса, чтобы не спать по 50 часов, я вновь ощущал сильную тревожность. Если вы никогда не испытывали тревожность, представьте себе это состояние как противоположность покою. В этот момент покой – и внешний, и внутренний – покинул меня.

Тревожность – симптом большинства депрессий. Можно рассматривать депрессию и тревожность по отдельности, однако, по словам ведущего эксперта по тревожности Джеймса Бэллинджера из Медицинского колледжа Южной Каролины, они «братья-близнецы». Ему вторит Джордж Браун: «Депрессия – это реакция на прошлую утрату, а тревожность – на будущую». Фома Аквинский в свое время отмечал, что страх относится к печали, как надежда к радости, иными словами, тревожность – это предварительная форма депрессии[66 - Замечания Фомы Аквинского о страхе содержатся в Summa theologiae I-II, q. 25, a. 4 (т. 6, с. 187). Благодарю д-ра Джона Ф. Уиппела и д-ра Кевина Уайта (John F. Wipfel, Kevin White) из Католического университета Америки за помощь в поиске, переводе и толковании этих отрывков.]. Страдая депрессией, я испытывал такую сильную тревожность, а тревожность вгоняла меня в такую депрессию, что я пришел к пониманию: уход в себя и страх неразделимы. Сама по себе тревожность не паранойя, люди с тревожностью успешно занимают свое место в мире, как и люди без тревожности. В состоянии тревожности изменения происходят в зависимости от того, как человек чувствует свою тревожность. Примерно половина людей, страдающих чистой тревожностью, в течение пяти лет получают тяжелую депрессию. Поскольку и тревожность, и депрессия обусловлены генетически, они разделяют один и тот же набор генов (связанных с генами, ответственными за предрасположенность к алкоголизму[67 - Взаимное

наложение аффективных расстройств, алкоголизма и генетики чрезвычайно сложно. Интересную подборку нынешних подходов, исследований и выводов см. статье Фредерика Гудвина и Кей Джеймисон Alcohol and Drug Abuse in Manic-Depressive Illness, начиная со с. 210 их книги Manic-Depressive Illness. Очень рекомендую также книги Дэвида Макдауэлла и Генри Шпица (David McDowell, Henry Spitz) Substance Abuse; Марка Гэлэнтера и Герберта Клебера (Marc Galanter, Herbert Kleber) Textbook of Substance Abuse Treatment.]). Депрессия, осложненная тревожностью, гораздо чаще заканчивается самоубийством, чем просто депрессия, и гораздо труднее поддается лечению. «Несколько панических атак ежедневно, – указывает Бэллинджер, – поставят на колени даже Ганнибала. Человек превращается в мелкое крошево, и он оказывается в постели в позе эмбриона».

От 10 до 15 % американцев страдают от расстройств, связанных с тревожностью[68 - Цифры по тревожным расстройствам взяты из статьи Стивена Холла (Stephen Hall) Fear itself (New York Times Magazine, 28 февраля 1999 года, с. 45).]. Отчасти, как думают специалисты, это происходит от того, что голубое пятно (locus coeruleus, ядро в стволе мозга) контролирует как выработку норадреналина (норэпинефрина), так и нижние отделы кишечника, – именно поэтому по крайней мере половина страдающих тревожностью больных имеет проблемы с толстым кишечником, и всякий, кто когда-либо испытал тревожность, знает, как стремительно и бурно пища при этом проходит через пищеварительную систему. В тревожности задействованы и норадреналин, и серотонин. «В двух третях случаев тревожность – это реакция на житейские события, это потеря ощущения безопасности», – говорит Бэллинджер. Около трети панических атак, эндемичных некоторым формам депрессии, приходят во время сна, причем глубокого сна без сновидений[69 - Более подробное описание воздействия тревожности на сон см. в статье Т. А. Меллмена и Т. У. Уде (Т. А. Mellman, T. W. Uhde) Sleep and Panic and Generalized Anxiety Disorders (The Neurobiology of Panic Disorder, ed. by J. Ballenger).]. «В сущности, панические расстройства вызывают те же причины, которые всем нам действуют на нервы, – продолжает Бэллинджер. – Лечение же – это приведение человека к обычному уровню беспокойства». Следовательно, панические расстройства зависят от масштаба. Нахождение в толпе, например, угнетает большинство людей, даже тех, у кого нет синдрома тревожности; для тех же, кто страдает таким синдромом, это невыразимо ужасно. Каждому знакомо некоторое беспокойство, когда идешь по мосту – выдержит ли он? прочен ли? – но для страдающего расстройством тревожности идти по надежному стальному мосту, десятилетиями выдерживающему большой транспортный поток, – все равно что для большинства людей пересечь Большой Каньон по тонкому канату.

Когда я переживал пик тревожности, мы с моей приятельницей из Беркли решили заняться физкультурой: мы шли и шли до тех пор, пока я уже не мог сделать ни шагу. Я, полностью одетый, причем в хорошие вещи, улегся прямо в грязь. «Эй, ты бы хоть на бревно лег, что ли», – сказала она. Я чувствовал себя парализованным. «Пожалуйста, позволь мне остаться тут», – попросил я, чувствуя, что вот-вот расплачусь. Целый час я лежал в грязи, чувствуя, что промокаю, а потом моя приятельница кое-как отволокла меня назад к машине. Те самые нервы, которые недавно оголили, сейчас казались обернутыми в свинец. Я знал, что это катастрофа, но знание не несло никакой пользы. В романе «Под стеклянным колпаком» Сильвия Плат талантливо описывает собственный срыв: «Я не могла заставить себя на что-либо реагировать. Я чувствовала себя очень тихой и пустой, так, видимо, чувствует себя глаз урагана, скучно дрейфующий посреди воя и грохота»[70 - Цитата из книги Силвии Плат (Sylvia Plath) The Bell Jar.]. Я чувствовал себя, словно голова моя силит в клетке, как муха, навеки замурованная в янтаре.

Рекламные чтения были самым тяжелым испытанием в моей жизни: более острого вызова в моей жизни не было ни раньше, ни позже. Издательница, организовавшая это турне, провела со мной примерно половину времени и с тех пор стала моим близким другом. Во многие поездки со мной ездил отец; когда он не был со мной, мы каждый день разговаривали по телефону. Обо мне также заботились несколько близких друзей, так что один я не оставался. Сказать честно, я не был веселой компанией; их глубокая любовь и то, что я знал, как они меня любят, сами по себе не исцеляли. Но я должен также сказать, что без их любви и без знания о ней я не нашел бы в себе сил пережить это турне. Я отыскал бы себе в кустах место, где можно лечь, и лежал бы, пока не замерз до смерти.

Кошмар кончился в декабре. Произошло это вследствие действия лекарств или потому что чтения закончились, я не знаю. В конце я отменил только одно выступление – между 1 ноября и 15 декабря я ухитрился посетить одиннадцать городов. Депрессия дала мне всего несколько передышек – как будто туман ненадолго рассеивался. Поэтесса Джейн Кенъон, большую часть жизни страдавшая суровой депрессией, так описывает выход из нее:

...С удивлением

и горечью помилованного

за преступление, которого он не совершал,
я возвращаюсь к мужу и друзьям,
к гвоздикам с розовыми оборками, возвращаюсь

к письменному столу, книгам, креслу[71 - Цитата из стихотворения Джейн Кэньон (Jane Kenyon) Having It Out with Melancholy (сборник Constance).].

Так, 4 декабря я вошел в дом моего друга в Верхнем Вестсайде и неплохо провел там время. В следующие несколько недель я радовался не только приятно проведенному времени и самому факту, что могу получать удовольствие. Я радовался Рождеству и Новому году, я становился похожим на себя. Я потерял почти пятнадцать фунтов, и теперь снова начал набирать вес. Отец и друзья наперебой поздравляли меня с улучшением. Я благодарил их. Но наедине с собой я понимал, что отпустили меня только симптомы. Мне смертельное надоело каждый день принимать лекарства. Я ненавидел саму мысль о том, что я сорвался и впал в безумие. Я ненавидел немодное, но точное слово «срыв», означающее выход из строя всего механизма. Я чувствовал облегчение от того, что рекламное турне закончилось, но то, через что пришлось пройти, измочало меня. Меня подавляло пребывание в мире, среди других людей, чьей жизнью я не мог жить, чью работу не мог делать – причем даже такую работу, которой никогда не хотел или не имел нужды заниматься. Я вернулся примерно к тому состоянию, в котором был в сентябре, только теперь я понимал, насколько может быть хуже. И я твердо решил никогда больше не допускать подобного.

Фаза полувыздоровления может продолжаться довольно долго. Это опасное время. В худшие дни депрессии, когда я был не в состоянии нарезать баранью отбивную, у меня не хватало сил причинить себе реальный вред. В период выхода я чувствовал себя достаточно хорошо, чтобы покончить с собой. Я уже мог делать почти все, что мог раньше, но все еще оставался в состоянии агедонии, т. е. невозможности испытывать удовольствие. Я постоянно прищипывал себя, чтобы держать форму, но теперь у меня хватало сил задуматься, зачем я это делаю. И никаких стоящих причин я не находил. Особенно хорошо помню один вечер, когда знакомый уговорил меня пойти с ним в кино. Я изо всех сил изображал радость и несколько часов старательно подхватывал каждое проявление веселья у других, хотя то, что забавляло их, причиняло мне боль. Придя домой, я почувствовал возвращение паники и тоски размером с динозавра. Я пошел в ванную и несколько раз вызвал рвоту, как будто четкое осознание одиночества было какой-то инфекцией, засевшей в моем

теле. Я думал, что умру в одиночестве, и не видел причин жить дальше, думал о том, что нормальный, реальный мир, в котором я вырос и в котором, как я верил, живут другие люди, никогда не раскроется передо мной и не примет меня. Эти мысли, словно выstelы, ударили мне в голову, и я рухнул на пол ванной, кислота поднималась вверх по пищеводу, а когда я старался восстановить дыхание, то вдыхал собственную желчь. Я тогда старался побольше есть, чтобы набрать вес, и вот теперь вся эта еда рвалась наружу, словно мой желудок решил вывернуться наизнанку и повиснуть, будто тряпка, на унитаза.

Я пролежал на полу ванной минут двадцать, потом ползком добрался до кровати и лег. Умом я понимал, что снова схожу с ума, и страшно устал от этого понимания, однако я знал, что никак нельзя позволить безумию вырваться на свободу. Я должен был, хоть ненадолго, услышать чей-нибудь голос, который проник бы в мое жуткое одиночество. Я не хотел звонить отцу, потому что понимал, как он встревожится, и потому что надеялся, что ухудшение временное. Я хотел поговорить с кем-то здоровым, кто мог бы меня утешить (глупая мысль: когда ты безумен, безумные поймут тебя лучше – они понимают, что чувствует безумец). Я снял трубку и позвонил одной своей старинной приятельнице. Раньше мы с ней разговаривали о лечении, о страхе, и от ее ответов мне становилось легче.

Я надеялся, что она сумеет вновь разжечь мое забытое Я. Было полтретьего ночи. Трубку взял ее муж, потом передал ей. «Алло?» – произнесла она. «Привет», – сказал я и умолк. «Что-то случилось?» – спросила она. Но я уже понял, что не смогу объяснить ей, что случилось. Сказать мне было нечего. Тут мне позвонили на вторую линию: звонил один из тех, с кем я был в кино; он думал, что случайно отдал мне вместе со сдачей за воду, которую мы пили, свои ключи. Я проверил: ключи оказались у меня в кармане. «Мне нужно идти», – сказал я старой приятельнице и отключился. В ту ночь я забрался на крышу. Уже вставало солнце, и мне стало ясно, что я впал в абсурдную мелодраму и что глупо, живя в Нью-Йорке, покончить с собой, прыгнув с крыши шестиэтажного дома.

Сидеть на крыше не хотелось, однако я понимал, что если не облегчу душу мечтами о самоубийстве, то вскоре взорвусь изнутри и действительно покончу с собой. Я ощущал смертоносные щупальца отчаяния на своих руках и ногах. Скоро они обовьют пальцы, необходимые мне, чтобы принимать таблетки или спустить курок, а когда я умру, останется только их движение. Я знал, что голос разума («Ради всего святого, спустись вниз!») это голос разума, и знал, что ради

разума отвергну свой собственный внутренний яд, и ощущал какой-то странный отчаянный экстаз от мыслей о конце. Если бы я был одноразовым, словно вчерашняя газета! Я бы выбросил себя на помойку и был бы доволен этим, доволен в могиле, потому что это единственное место, способное доставить мне удовольствие.

Только понимание того, что депрессия плаксива и смешна, помогло мне слезть с крыши. А еще мысль об отце, который столько для меня сделал. Я не мог заставить себя поверить, что кто-то любит меня настолько сильно, чтобы заметить потерю, однако понимал, как он расстроится от того, что напрасно потратил столько сил, чтобы меня спасти. А еще я вспомнил, что обещал, когда придет время, нарезать для него бараньи отбивные, а я всегда гордился тем, что держу слово. И вот это в конце концов заставило меня спуститься. Около шести утра, промокший от пота и росы, с поднимающейся температурой, я вернулся в свою квартиру. Я уже не хотел умереть, но и жить тоже не хотел.

То, что нас спасает, часто тривиально до монументальности. Первое – это собственное пространство; убить себя – значит открыть всем свое несчастье. Один знаменитый, блестящий, красивый, счастливо женатый человек, чьи портреты девицы вешали над кроватью, рассказал мне, что пережил жестокую депрессию и всерьез обдумывал самоубийство. «Меня спасло тщеславие, – честно признался он. – Я не мог представить себе, что люди станут говорить, что я не преуспел или не справился с успехом, и станут смеяться надо мной». Депрессия очень распространена среди известных и успешных людей. Мир портится, и перфекционисты впадают в депрессию. Депрессия снижает самооценку, но у многих не уничтожает гордость, а она, насколько мне известно, помогает бороться. Когда ты опускаешься настолько, что любовь кажется бессмысленной, тщеславие и чувство долга могут прийти на помощь.

Своей старой приятельнице я позвонил только через два дня после эпизода на крыше, и она отругала меня, что я разбудил ее и пропал. Пока она ворчала, я чувствовал подавляющую меня странность моей жизни и понимал, что не смогу ничего объяснить. Страдая от температуры и страха, я ничего не сказал. Больше она со мной не разговаривала. Я могу охарактеризовать ее как человека, который слишком ценит нормальность, а я стал для нее слишком «особенным». Депрессия тяжела для друзей. Ты предъявляешь к ним непомерные с общепринятой точки зрения требования, которым они из-за незнания, недостатка гибкости либо нежелания не могут соответствовать. Хорошо, если найдется кто-то, кто удивит тебя способностью подстроиться. Ты общаешься,

как можешь. Постепенно я научился принимать людей такими, какие они есть. Кто-то из друзей выдержит лицом к лицу с депрессией, а кто-то нет. Большинству не нравятся чужие несчастья. Немногие в состоянии смириться с тем, что депрессия разводит вас с миром; большинство предпочитают думать, что если вы страдаете, это страдание имеет разумные причины и логичное разрешение.

Изрядное количество моих друзей отличается легким безумием. Мои откровения многие воспринимали как приглашение пооткровенничать самим, и с ними мне привелось достичь полного взаимопонимания, как бывает у старых школьных товарищей или бывших любовников, взаимопонимания, основанного на глубоком знании друг друга. С теми же, кто слишком здоров, я стараюсь вести себя осторожно. Депрессия сама по себе деструктивна, и она подталкивает к разрушению: я очень легко разочаровываюсь в людях, которые этого не понимают, и, наверное, делаю ошибку, отталкивая тех, кто меня огорчил. После каждого эпизода депрессии приходится устраивать «генеральную уборку». Я вспоминаю, что люблю друзей, с которыми расстался. Я пытаюсь вернуть упущенное. После каждого эпизода депрессии приходится склеивать яичную скорлупу и заливать молоко обратно в пакеты.

Весной 1995 года продолжалась последняя стадия моего психоанализа. Моя аналитик уходила на пенсию поэтапно, и хотя я не хотел потерять ее, процесс постепенно становился для меня все более мучительным – как болячку отковыривать по частям. Казалось, что мамино умирание все длится и длится. В конце концов я сам прекратил сеансы: в один прекрасный день я все очень ясно понял и сказал ей, что больше не приду.

Во время психоанализа я в деталях изучил свое прошлое. Я пришел к выводу, что моя мать также страдала депрессией. Я вспомнил, как она рассказывала мне, что, будучи единственным ребенком в семье, чувствовала себя одинокой. Взрослой она была очень раздражительной. От неконтролируемой тоски она защищалась прагматизмом. Действовало это только отчасти. Я уверен, что она удерживала себя от срыва, строго регулируя и регламентируя свою жизнь; она была женщиной поразительной самодисциплины. Я понимаю сейчас, что ее пресловутая страсть к порядку была порождением боли, которой она брезговала и которую прятала глубоко внутри. Я прочувствовал страдание, которое она переносила, – какой была бы ее жизнь, наша жизнь, если бы в мои детские годы существовал прозак? Конечно, хотелось бы иметь хорошее лекарство с

меньшими побочными эффектами, однако я благодарю судьбу за то, что мне довелось жить в эпоху решения проблем, а не игнорирования их. Какой мудрой приходилось быть моей матери, чтобы справляться с тем, с чем мне уже не пришлось, а прожила она чуть дольше, не пришлось бы и ей. Как больно об этом думать! Часто я гадал, что бы она сказала о моей депрессии, узнала ли бы она ее, стали ли бы мы ближе при своем коллапсе? Но, поскольку во многом ее смерть и стала причиной моей катастрофы, я об этом не узнаю никогда. У меня не было вопросов, пока я не потерял человека, которому хотел их задать. Но так или иначе, моя мать – пример человека, в жизни которого всегда присутствовала печаль.

Решив перестать принимать лекарства, я резко отказался от них. Я знал, что это глупо, но отчаянно хотел прекратить лечение. Мне казалось, что тогда я сумею выяснить, кто же я такой. Но это оказалось неверной тактикой. Во-первых, я никогда раньше не испытывал ничего похожего на то, что происходит, когда перестаешь принимать ксанакс: я не мог толком спать, я чувствовал тревожность и странную робость. Кроме того, я чувствовал себя так, словно выпил накануне галлон дешевого коньяка. Глаза болели, желудок расстраивался, возможно, из-за того, что я перестал принимать паксил (Paxil). Ночью, не в состоянии полноценно уснуть, я мучился кошмарами и просыпался с колотящимся сердцем. Психофармаколог много раз предупреждал меня, что, если я решу отказаться от лекарств, делать это следует постепенно и под наблюдением, но решение пришло ко мне внезапно, и я боялся потерять кураж.

Я понемногу превращался в себя прежнего, но прошедший год был таким тяжелым и так меня измучил, что, хотя я уже начал нормально функционировать, я вдруг понял, что не могу продолжать жить. Это было не иррациональное чувство, как ужас, я совсем не чувствовал гнева. Напротив, я ощущал это как нечто вполне осмысленное. Я уже достаточно прожил на свете и хотел только придумать, как положить этому конец, причинив как можно меньше вреда окружающим. Нужно было что-то предъявить людям, чтобы они поняли глубину моего отчаяния. Нужно было отринуть невидимое увечье, чтобы предъявить реальное. В мозгу все время блуждала мысль, что такое специфическое поведение я избрал вследствие своего невроза, однако подобная жажда избавиться от себя весьма характерна для ажитированной депрессии. Мне необходимо было заболеть, это дало бы мне избавление. Стремление получить зримую болезнь, как я узнал позже, свойственна многим страдающим депрессией, и многие наносят себе увечья, чтобы их физическое состояние

соответствовало психическому. Я знал, что мое самоубийство причинит горе моим родным и опечалит друзей, но думал, они поймут, что у меня не было выбора.

Нарочно заболеть раком, или рассеянным склерозом, или иной смертельной болезнью я не мог, но точно знал, как заразиться СПИДом, и решил сделать это. В Лондоне в темном парке далеко за полночь ко мне подошел коренастый коротышка в роговых очках и предложил мне себя. Он стащил брюки и наклонился. Я принялся за дело. Мне казалось, что все это происходит не со мной. Я слышал, как свалились его очки, но думал только об одном: скоро я умру и никогда не стану таким старым и печальным, как этот человек. Голос в моем мозгу говорил, что я уже начал этот процесс и скоро умру, и я почувствовал огромное облегчение. Я пытался понять, зачем живет этот человек, почему он встает утром, что-то делает весь день и приходит сюда ночью. Была весна, луна была во второй четверти.

Я вовсе не собирался медленно умирать от СПИДа; я намеревался покончить с собой, считая, что положение ВИЧ-инфицированного дает мне на это право. Дома меня охватил страх, я позвонил другу и рассказал ему о том, что сделал. Он дал мне выговориться, и я лег спать. Утром я проснулся и почувствовал себя так, как я чувствовал себя в первый день в колледже, или в летнем лагере, или на новой работе. Началась следующая фаза моей жизни. Отведав запретного плода, я решил сварить из него варенье. Конец уже близок. У меня появилась новая цель. Депрессия бесцельности миновала. В следующие три месяца я искал аналогичных приключений с незнакомыми людьми, которые, как я считал, могут быть носителями инфекции, подвергая себя все большему риску. Мне было жаль, что никакого удовольствия от этих сексуальных контактов я не испытываю, но я был слишком поглощен моим замыслом, чтобы завидовать тем, кто его испытывает. Я никогда не спрашивал, как зовут этих людей, и уж тем более не ходил к ним домой и не приглашал к себе. Каждую неделю, обычно по средам, я отправлялся в проверенное место, где за недорого мог вступить в связь и заразиться.

Тем временем мною овладели типичные симптомы ажитированной депрессии. Тревожность доходила до чудовищного уровня – я был полон ненависти, чувства вины и отвращения к себе. Никогда в жизни я так остро не чувствовал бренности жизни. Я плохо спал, стал невероятно раздражителен. Я порвал отношения по крайней мере с шестью друзьями, в том числе и с человеком, которого, как я тогда думал, я любил. Я повадился бросать трубку, как только кто-то говорил

мне что-то неприятное. Я ругал всех подряд. Я не мог уснуть, потому что мой мозг судорожно перебирал самые ничтожные обиды, которые я когда-либо испытал и которые теперь казались мне непростительными. Я ни на чем не мог сосредоточиться: обычно летом я много читаю, но в то лето я не был в состоянии прочитать даже журнал. Чтобы чем-то себя занять и отвлечься, я начал каждую бессонную ночь стирать белье. Стоило меня укусить комару, как я расчесывал укус до крови, и так грыз ногти, что пальцы тоже начинали кровоточить; все мое тело покрывали царапины и раны, хотя я ни разу ничем не порезался. Все это так сильно отличалось от растительного существования во время срыва, и до меня никак не доходило, что я страдаю той же самой болезнью, какой страдал и раньше.

И вот в начале октября, после привычного неприятного сексуального опыта – на этот раз с пареньком, который потащился за мной в отель и даже пытался протиснуться в лифт, – я вдруг понял, что, возможно, заражаю других, а это вовсе не входило в мои планы. Меня охватил ужас: вдруг я уже передал кому-нибудь болезнь? Я ведь хотел убить себя, а не весь остальной мир. Я заражал себя вот уже четыре месяца; у меня было около пятнадцати контактов и, пока я не начал раздавать болезнь направо и налево, пора было остановиться. Понимание, что я умру, заставило мою депрессию отступить и даже каким-то парадоксальным образом уменьшило желание умереть. Я оставил этот период жизни позади. Я снова стал вежливым. На мой 32-й день рождения я пригласил много друзей, улыбался, зная, что это последний день рождения, потому что я скоро умру. Отмечать было утомительно, подарки я даже не разворачивал. И все время подсчитывал, сколько осталось ждать. Я пометил дату в марте, когда истекут шесть месяцев после последнего контакта и можно будет сдать анализ и получить подтверждение. И все это время я нормально функционировал.

Я удачно работал над несколькими писательскими проектами, организовал два семейных праздника – День благодарения и Рождество – и расчувствовался по поводу последних в жизни праздников. Через несколько недель после Нового года я поведал подробности моего последнего совокупления одному приятелю, эксперту по ВИЧ, и он сказал, что я вполне могу оказаться здоровым. Поначалу я был совершенно ошеломлен, но ажитированная депрессия, которая и подвигла меня на такое поведение, постепенно пошла на спад. Я не считаю свои эксперименты с попыткой заразиться СПИДом изкупительной жертвой, просто время исцелило мое больное мышление, которое привело к подобным эксцессам. Депрессия нападает на вас стремительно, ураганом, а отступает медленно и постепенно. Мой первый срыв закончился.

Для депрессии характерно быть уверенным в собственной нормальности и внутренней логике, хотя налицо несомненная ненормальность. Об этом говорится в каждой истории, помещенной в книгу, с этим я все время сталкиваюсь. Однако форма нормальности каждого человека уникальна: видимо, нормальность гораздо более присуща человеку, чем необычность. Мой знакомый издатель, Билл Штайн, происходит из семьи, в которой часто встречаются и депрессия, и травма. Его отец, родившийся евреем в Германии, уехал из Баварии по бизнес-визе в начале 1938 года. Его бабушку и бабушку в ночь хрустальных ножей, в ноябре 1938 года, выгнали из дома; их самих не арестовали, но они стали свидетелями того, как множество их друзей и соседей отправили в Дахау. Быть евреем в нацистской Германии – страшная травма, и бабушка Билли впала в шестинедельное отчаяние, которое завершилось самоубийством на Рождество. На следующей неделе были готовы выездные визы, но бабушке Билла пришлось эмигрировать одному.

Родители Билла поженились в 1939 году в Стокгольме, потом перебрались в Бразилию и в конце концов осели в США. Отец до сих пор не желает говорить о том времени; «немецкого периода, – цитирует его Билл, – просто не было». Супруги жили на привлекательной улице в процветающем пригороде и словно бы в колпаке нереальности. Возможно, именно вследствие отвергания прошлого отец Билла в 57 лет пережил тяжелый срыв и в течение следующих 30 лет, до самой своей смерти, испытывал регулярные рецидивы. Точно такую же депрессию унаследовал от него сын. Первый его срыв случился, когда ему исполнилось пять, и в дальнейшем он регулярно распадался на части, а самая тяжелая депрессия постигла его, когда он учился в шестом классе, и продолжалась до окончания десятого.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

1

Эпиграф – последний абзац романа М. А. Булгакова «Белая гвардия».

2

Статья в The New Yorker вышла под названием Anatomy of Melancholy 12 января 1998 г.

3

Цитата из романа-автобиографии Грэма Грина «Пути спасения» (Ways of Escape).

4

Компания, в которой работает мой отец, – Forest Laboratories. Компания не занималась разработкой целексы, хотя они и разрабатывали собственный аналогичный препарат.

5

Кей Редфилд Джеймисон (Kay Redfield Jamison), Марта Мэннинг (Martha Manning) и Мэри Данква (Meri Danquah) в числе других авторов предупреждали об опасности этой темы.

6

Аллюзия к роману «Каменная лодка».

7

Странами первого мира в годы холодной войны называли развитые капиталистические государства; странами второго мира – социалистические; странами третьего мира – развивающиеся. – Прим. перев.

8

Слова «депрессия» и «меланхолия» чересчур общи, и, несмотря на попытки разных авторов провести между ними границу, это синонимы. Однако словосочетание «тяжелая депрессия» отсылает к психиатрическому заболеванию, называемому большим депрессивным расстройством (Major Depressive Disorder) в Diagnostic and Statistical Manual, издание четвертое (в дальнейшем – DSM-IV).

9

Рассказ о святом Антонии в пустыне я заимствовал из лекции Элейн Пэйджелс.

10

Обе цитаты взяты из романа Вирджинии Вулф «Комната Джейкоба».

11

Перевод М. Карп.

12

Что такое «официальное время смерти» см.: Sherwin Nuland. How We Die.

13

Ангедония – «неспособность испытывать удовольствие» (см. Francis Mondimore. Depression: The Mood Disease).

14

Определение депрессии взято из Полного учебника по психиатрии (Comprehensive Textbook of Psychiatry), издание 1989 года.

15

Обе цитаты взяты из «Афоризмов житейской мудрости» Артура Шопенгауэра.

Цифра 19 миллионов взята с сайта Национального института психического здоровья [www.nimh.nih.gov/depression/index 1.htm](http://www.nimh.nih.gov/depression/index1.htm). Около 2,5 миллионов детей страдают депрессией (эта цифра выведена из анализа ряда статистических источников). Так, исследования Д. Шаффера и др. (D. Shaffer et al. The MECA Study (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35, № 7, 1996), показали, что около 6,2 % детей в возрасте от 9 до 17 лет приобретали психическое расстройство в течение полугода, а 4,9 % страдали большим депрессивным расстройством. Этот последний процент, наложенный на данные переписи 1990 года (примерно 45 миллиона детей от 5 до 17 лет), дает примерно 2,5 миллиона. Искренне благодарен Фэйт Биттеролф (Faith Bitterolf) и Sewickley Academy Library за помощь в этом вопросе.

Цифра 2,3 миллиона взята на сайте NIMH www.nimh.nih.gov/publicat/manic.cfm.

Данные о том, что монополярная депрессия – главная причина инвалидности в США и в мире для лиц от пяти лет и старше, взяты с сайта NIMH www.nimh.nih.gov/publicat/invisible.cfm. Статистические данные о том, что депрессия – вторая по распространенности болезнь в развитых странах, взяты с того же сайта www.nimh.nih.gov/publicat/burden.cfm.

Данные о том, что депрессия отнимает больше лет жизни, чем войны, рак и ВИЧ/СПИД вместе взятые, заимствованы из отчета Всемирной организации здравоохранения за 2000 год, который можно прочитать на сайте www.who.int/whr/2000/index.htm. Информация взята из Annex Table 4 и справедлива для рака легких и рака кожи, для данных по смертности некоторых социальных страт в Латинской Америке и Восточном Средиземноморье, а также для данных по смертности всех социальных страт в Европе, Юго-Восточной Азии и на западном Тихоокеанском побережье США. Annex Table 4 можно найти на сайте www.who.int/whr/2000/en/statistics.htm.

20

Мысль о том, что соматическое заболевание маскирует депрессию, – общее место. Джеффри Де Уэстер (Jeffrey De Wester) в статье «Recognizing and Treating the Patient with Somatic Manifestations of Depression» (Journal of Family Practice, 1996, 43, suppl. 6), пишет, что «по оценкам, 77 % всех врачебных приемов по поводу психиатрических жалоб в США осуществляется в кабинетах терапевтов... лишь менее 20 % этих больных жалуются на психологические симптомы». Элизабет Макколи и др. (Elizabeth McCauley et al.) в The Role of Somatic Complaints in the Diagnosis of Depression in Children and Adolescents (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 30, № 4, 1991), сообщают, что «соматические жалобы фигурируют во многих историях болезни как одна из картин депрессии, особенно для таких индивидов и/или культур, для которых признание и выражение эмоциональных состояний неприемлемо». См. также: Реми Кадоре и др. (Remi Cadoret et al.) «Somatic Complaints» (Journal of Affective Disorders 2, 1980).

21

Приведенные здесь проценты можно найти в докладе Д. А. Режье и др. (D. A. Regier et al.) «The de facto Mental and Addictive Disorders Service System. Epidemiologic Catchment Area Prospective 1-year Prevalence Rates of Disorders and Services» (Archives of General Psychiatry 50, № 2, 1993). Там говорится: «Люди с тяжелым монополярным расстройством занимали промежуточное положение

среди пациентов, пользующихся психиатрическими услугами: почти половина (49 %) получала ту или иную профессиональную помощь, из них 27,8 % – специализированную психиатрическую/наркологическую и 25,3 % – общемедицинскую».

22

То, что более 95 % людей, страдающих депрессией, лечатся у терапевтов, утверждают Йогин Такор (Jogin Thakore) и Дэвид Джон (David John) в статье «Prescriptions of Antidepressants by General Practitioners: Recommendations by FHSAs and Health Boards» (British Journal of General Practice, 46, 1996).

23

Фактом, что депрессия распознается лишь в 40 % случаев у взрослых и лишь в 20 % случаев у детей, со мной поделился Стивен Хаймен (Steven Hyman), директор Национального института психического здоровья в личной беседе 29 января 1997 года.

24

Подсчет количества людей, лечящихся прозаком и другими препаратами класса SSRI, сделан на основе данных из книги Джозефа Гленмаллена (Joseph Glenmullen) «Ответ прозака» (Prozac Backlash).

25

Смертность от депрессии изучалась детально, однако результаты не вполне однозначны. 15 % – эту цифру первыми предложили С. Б. Гюз (S. B. Guze) и Э. Роббинс (E. Robbins) в исследовании «Suicide and Affective Disorders» (British Journal of Psychiatry 117, 1970); ее подтверждает масштабный обзор 30 исследований, опубликованный в книге Фредерика Гудвина (Frederick Goodwin) и Кей Джеймисон Manic-Depressive Illness (см. схему на с. 152–153). Более низкие показатели взяты из публикации Дж. У. Блейра-Уэста (G. W. Blair-West), Дж. У. Меллсопа (G. W. Mellsop) и М. Л. Айсона-Аннана (M. L. Eyeson-Annan) «Down-Rating Lifetime Suicide Risk in Major Depression» (Acta Psychiatrica Scandinavica 95, 1997). Там доказано, что если к принятым в настоящее время оценкам частоты депрессии применить 15-процентную норму, то получится, что общее число самоубийств как минимум вчетверо превышает реально документированное. Некоторые недавние исследования предлагают цифру 6 %, но она основана на выборке, которая содержит, по-видимому, обманчиво высокое число людей, считающихся стационарными больными (см.: Н. М. Инскип, Е. Клэр Харрис, Брайан Барраклough «Lifetime Risk of Suicide for Affective Disorder, Alcoholism, and Schizophrenia» // British Journal of Psychiatry 172, 1998). Последняя работа на эту тему Дж. М. Ботсуика (J. M. Bostwick) и С. Панкратца (S. Pancratz) Affective Disorders and Suicide Risk: a Re-examination в American Journal of Psychiatry. В ней приведены следующие цифры: госпитализированные по поводу депрессии – 6 %, – получавшие стационарное лечение – 4,1 %, не получавшие такового – 2 %. Следует подчеркнуть, что статистика этих расчетов чрезвычайно сложна и что разные методы расчетов относительной смертности дают разные результаты, обычно более высокие, чем у Бостуика и Панкратца.

26

Сравнительные показатели накопления депрессивности у населения взяты отчета Cross-National Collaborative Group «The Changing Rate of Major Depression» (Journal of the American Medical Association 268, № 21, 1992; см. Figure 1, с. 3100).

27

Представление о том, что депрессия возникает в молодом возрасте, взято из работы Д. А. Режье и др. (D. A. Regier et al.) Comparing Age at Onset of Major Depression and Other Psychiatric Disorders by Birth cohorts in Five U.S. Community Populations (Archives of General Psychiatry 48, № 9, 1991).

28

Особенно впечатляющий комментарий об отрицательном влиянии на женщин феномена супермодели см. в книге Наоми Р. Вульф (Naomi R. Wolf) «Миф о красоте. Стереотипы против женщин» (The Beauty Myth).

29

В работе The Raising of Intelligence states Герман Шпитц (Herman Spitz) утверждает: «По интеллектуальной шкале Векслера легкая умственная отсталость находится в интервале IQ от 55 до 69, а по шкале Стэнфорд – Бине – от 52 до 67».

30

Таблетки, о которых идет речь: буспар и зипрекса (белые), эффектор быстрого действия (розовые), эффектор отложенного действия (темно-красные), веллбутрин (бирюзовые).

31

На то, что заболеваемость раком кожи возрастает, указывает ряд исследований (см.: Х. Айрин Болл и др. (H. Irene Ball et al.), Update on the Incidence and Mortality from Melanoma in the United States в Journal of the American Academy of Dermatology, № 40, 1999) утверждают: «За последнее десятилетие меланома распространилась гораздо шире; показатели темпов роста как по уровню заболеваемости, так и по уровню смертности считаются одними из самых высоких среди всех видов рака».

32

Взгляды Гиппократы на депрессию основательно описаны в главе 8.

33

Ужасы режима красных кхмеров хорошо документированы. Для более наглядного представления рекомендую посмотреть, например, фильм «Поля смерти» (The Killing Fields), 1984 года.

34

Цитата из Овидия взята из книги Кей Джеймисон Night Falls Fast, с. 66.

35

«Non, je ne regret rien» («Нет, я ни о чем не жалею») – слова из популярной песни Эдит Пиаф. – Прим. пер.

О том, как я жил среди русских, я рассказал в моей первой книге «Железная башня» (The Irony Tower) и в последующих статьях в The New York Times Magazine: «Три дня в августе» (Three days in August, 29 сентября 1991 года), «Художники советского крушения» (Artist of the Soviet wreckage, 20 сентября 1992 года) и «Дерзкий декаданс молодой России» (Young Russia's defiant decadence, 18 июля 1993 года).

Речь идет о рок-группе «Среднерусская возвышенность».

Цитату из Герхарда Рихтера можно найти поэтическом дневнике автора The Daily Practice of Painting, с. 122.

Статья, которую я заканчивал, когда случилась почечная колика, вышла 28 августа 1994 года в The New York Times Magazine под названием Defiantly Deaf.

Идея о совпадении функций гипоталамуса и коры высказывалась неоднократно и подробно разъяснена Питером Уайброу (Peter Whybrow) в книге A Mood Apart, с. 153–165.

41

Данные основаны на, с моей точки зрения, трудной и еще не совершенной науке, и потому разброс между ними широк. И все же я привожу эту статистику, отражающую общий консенсус, по исследованию Эрика Фомбонна (Eric Fombonne) Depressive Disorders: Time Trends and Possible Explanatory Mechanisms, приведенного в книге Майкла Раттера и Дэвида Смита (Michael Rutter, David J. Smith) Psychosocial Disorders in Young People, с. 576.

42

Замечания из книги Юлии Кристевой Black Sun, с. 53.

43

Стихотворение Эмили Диккинсон, одно из самых моих любимых во всей мировой литературе, из книги The Complete Poems of Emily Dickinson, с. 128–129.

44

Перевод С. Долгова при участии Ю. Сквирского.

45

Цит. по: Daphne Merkin, The New Yorker от 8 января 2001 г., с. 37.

46

Это стихотворение Элизабет Принс не опубликовано.

47

Цитата из книги Леонарда Вулфа (Leonard Woolf) *Beginning Again*, с. 163–164.

48

Описание происходящего во время депрессии составлено на основе источников, слишком многочисленных, чтобы привести их все, а также из бесчисленных бесед с психотерапевтами, клиницистами и иными специалистами. Живые описания большинства этих процессов содержатся, например, в книге Питера Уайброу *A Mood Apart*, с. 150–167. В журнале *Psychology Today* за апрель 1999 года предлагается другой обзор биологии депрессии. Чарлз Немерофф в обзоре нейробиологии депрессии в июньском номере *Scientific American* за 1998 год приводит более подробное, неакадемическое обсуждение многих сложных проблем, поднимаемых здесь.

49

Идея о том, что повышение уровня TRH может принести пусть и непродолжительную пользу при лечении депрессии, сформулирована Фредом Гудвином и Кей Джеймисон (Fred Goodwin, Kay Jamison) в работе Manic-Depressive Illness, с. 465.

50

В настоящее время во многих работах подтверждается идея о том, что с возрастом депрессия становится тяжелее. Особенно подробно я обсуждал этот вопрос с Робертом Постом (Robert Post) из NIMH и Джоном Греденом (John Greden) из Мичиганского университета.

51

Цитата из книги Кей Джеймисон Night Falls Fast, с. 198.

52

Сведения о стимуляции судорог в мозге животных взяты в основном из трудов Сюзанны Вайс (Suzanne Weiss) и Роберта Поста (Robert Post). О феномене «воспламенения» и его использовании в качестве модели аффективных расстройств см.: Suzanne Weiss, Robert Post. «Kindling: Separate vs. Shared Mechanisms in Affective Disorder and Epilepsy» (Neuropsychology 38, № 3, 1998).

53

Данные о подавлении моноаминовых систем в мозге животных взяты из книги Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) Regulation of 5-HT Receptors and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Implications for the Neurobiology of Suicide (Annals of the New York Academy of Sciences 836, 1997). О связи депрессии с моноаминовой системой и обменом гидрокортизона см.: Juan Lopez et al. «Neural Circuits Mediating Stress» (Biological Psychiatry 46, 1999).

54

Объяснение того, как стресс проявляется депрессией, основано на работе Хуана Лопеса и Элизабет Янг (Juan Lopez, Elizabeth Young) из Мичиганского университета и Кена Кендлера (Ken Kendler) из Medical College of Virginia в Ричмонде. Объяснений депрессии не меньше, чем звезд на ночном небе, но я думаю, что основанная на стрессе модель мичиганских ученых особенно убедительна.

55

Об экспериментальном использовании кетоконазола см.: O.M. Wolkowitz et al. «Antiglucocorticoid Treatment of Depression: Double-Blind Ketoconazole» (Biological Psychiatry 45, № 8, 1999).

56

Эксперименты на бабуинах проводил Роберт Саполски (Robert Sapolsky), а описала его Элизабет Янг (Elizabeth Young) в устной беседе со мной. Работу об авиадиспетчерах можно найти в статье Р. М. Роуз и др. (R. M. Rose et al. «Endocrine Activity in Air Traffic Controllers at Work. II. Biological, Psychological and Work Correlates» (Psychoneuroendocrinology 7, 1982).

После инфаркта миокарда сердце ослабевает – это общеизвестный факт. Однако степень поражения зависит от объема омертвевшей ткани в сердце. В то время как многое говорит за то, что очаговые повреждения не обязательно повышают риск рецидива, хронические коронарные заболевания повышают его почти наверняка. Необходимо внимательно следить за состоянием сердца у перенесших инфаркт и проводить им профилактическую терапию. Благодарю д-ра Джозефа Хейеса (Joseph Hayes) из Корнеллского университета за разъяснения по этому вопросу.

О воздействии стресса на крыс см. статью Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) «Regulation of 5-HT_{1A} Receptor, Glucocorticoid and Mineralocorticoid Receptor in Rat and Human Hippocampus: Implications for the Neurobiology of Depression» (Biological Psychiatry 43, 1998). О повышении в мозге после самоубийства уровня содержания гидрокортизона и адреналина см. статью Хуана Лопеса и др. (Juan Lopez et al.) «Regulation of 5-HT Receptors and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Implications for the Neurobiology of Suicide» (Annals of the New York Academy of Sciences 836, 1997).

Данные о воздействии на мозг длительного стресса приведены в ряде статей, большая часть которых написаны Робертом Саполски. О реакции мозга на стресс см. в статье Саполски и др. Hippocampal Damage Associated with Prolonged Glucocorticoid Exposure in Primates (Journal of Neuroscience 10, № 9, 1990). О взаимодействии биологического стресса и социального статуса см. статью Robert Sapolsky «Stress in the Wild» (Scientific American 262, № 1, 1990), его же «Social Subordination as a Marker of Hypercortisolism: Some Unexpected Subtleties» (Annals of the New York Academy of Sciences 771, 1995). Рассуждения Гридена об

эпидемиологии тяжелой депрессии см. в работе Барбары Бернс и др. (Barbara Burns et al.) «General Medical and Specialty Mental Health Service Use for Major Depression» (International journal of Psychiatry in Medicine 30, № 2, 2000).

60

Литература об антидепрессантах основывается главным образом на краткосрочных исследованиях, которые указывают, что эффект от приема препаратов наступает через 2–4 недели, а оптимальный результат достигается через 6 недель. Мой собственный опыт убедительно показывает: полное выздоровление наступает только через много месяцев.

61

Мысль, что, хотя 80 % больных реагируют на лекарства, но только 50 % – на тот или иной конкретный препарат, высказана в статье Мэри Вули и Грегори Саймона (Mary Whooley, Gregory Simon) Managing Depression in Medical Outpatients (New England Journal of Medicine 343, № 26, 2000).

62

Здесь намек на моего друга Дъери Прюдена, о котором будет рассказано в главе 5.

63

То, что первый эпизод депрессии тесно связан с событиями жизни, а рецидивы связаны с ними в меньшей степени, впервые сформулировал Эмиль Крепелин (Emil Kraepelin) в книге *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*. Эта идея широко исследовалась, и результаты вполне согласуются между собой. Одна из последних работ, принадлежащая Кену Кендлеру и др. (Ken Kendler et al.) *Stressful Life Events and Previous Episodes in the Etiology of Major Depression in Women: An Evaluation of the «Kindling» Hypothesis* (*American Journal of Psychiatry* 157, № 8, 2000), дает обзор литературы по теме и приводит собственные результаты: «убедительные и непротиворечивые свидетельства в пользу негативной взаимосвязи. Это значит, что с каждым последующим эпизодом связь между стрессовыми событиями и наступлением тяжелой депрессии ослабевает».

64

Работы Джорджа Брауна (George Brown) о связи депрессии с утратой опубликованы в ряде академических журналов.

Рекомендую замечательное введение в его труды: *George Brown, Loss and Depressive Disorders (Adversity, Stress and Psychopathology, ed. by B. P. Dohrenwend)*.

65

Эта важная мысль Кей Джеймисон хорошо сформулирована в одной строке ее книги о самоубийстве *Night Falls Fast*: «Абсолютная беспомощность людей, страдающих депрессией с суицидальными намерениями, по самой своей природе заразительна, и поэтому те, кто желает помочь, бессильны сделать это» (с. 294).

66

Замечания Фомы Аквинского о страхе содержатся в Summa theologiae I-II, q. 25, a. 4 (т. 6, с. 187). Благодарю д-ра Джона Ф. Уиппела и д-ра Кевина Уайта (John F. Wippel, Kevin White) из Католического университета Америки за помощь в поиске, переводе и толковании этих отрывков.

67

Взаимное наложение аффективных расстройств, алкоголизма и генетики чрезвычайно сложно. Интересную подборку нынешних подходов, исследований и выводов см. статье Фредерика Гудвина и Кей Джеймисон Alcohol and Drug Abuse in Manic-Depressive Illness, начиная со с. 210 их книги Manic-Depressive Illness. Очень рекомендую также книги Дэвида Макдауэлла и Генри Шпица (David McDowell, Henry Spitz) Substance Abuse; Марка Гэлэнтера и Герберта Клебера (Marc Galanter, Herbert Kleber) Textbook of Substance Abuse Treatment.

68

Цифры по тревожным расстройствам взяты из статьи Стивена Холла (Stephen Hall) Fear itself (New York Times Magazine, 28 февраля 1999 года, с. 45).

69

Более подробное описание воздействия тревожности на сон см. в статье Т. А. Меллмена и Т. У. Уде (T. A. Mellman, T. W. Uhde) Sleep and Panic and Generalized Anxiety Disorders (The Neurobiology of Panic Disorder, ed. by J. Ballenger).

70

Цитата из книги Силвии Плат (Sylvia Plath) The Bell Jar.

71

Цитата из стихотворения Джейн Кэньон (Jane Kenyon) Having It Out with Melancholy (сборник Constance).

Купить: https://tellnovel.com/ru/solomon_endryu/poludenny-bes-anatomiya-depressii

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)