

«У меня было чувство, что из меня высасывают жизнь – что-то вроде поцелуя дементора из “Гарри Поттера”. Однажды вечером я подумала: “Хорошо бы по пути с работы попасть под машину”. Нет, умирать желания не было – но хотелось сломать что-нибудь и попасть в больницу, чтобы от меня на какое-то время все отстали. Кто все? Не знаю, жизнь со всеми ее тревогами. Вы не поверите, каким страстным было это желание: мне тогда правда казалось, что это единственный выход. Такие мысли возвращались ко мне снова и снова. К счастью, я не стала осуществлять эту блестящую задумку – в какой-то момент осознала, насколько это ненормально. И записалась к психиатру».

Пока что не существует доступных лабораторных методов диагностики, поэтому психиатры ставят диагноз на основе жалоб больного. Чтобы диагностика была максимально точной, врачи создали четкую международную систему критериев – МКБ-10. На ее основе доктор решает, можно ли поставить пациенту тот или иной диагноз (в том числе и психиатрический). Классическая депрессия сочетает в себе следующие признаки:

1. **Пониженное настроение вне зависимости от внешних обстоятельств.** Оно может проявляться по-разному: кто-то чувствует постоянную вину за свои прошлые поступки, другие теряют веру в будущее, третьи страдают сильным снижением самооценки, четвертые переживают все три симптома сразу, пятые ощущают какие-то другие негативные эмоции. У депрессии много лиц, но есть главная черта: настроение снижается беспричинно, на ровном месте. Иногда толчком к длительной клинической депрессии служит сильный стресс или травматичное событие, но реакция может быть отложенной: вроде у человека все наладилось, проблемы преодолены, и тут он внезапно начинает выпадать из жизни.

2. **Длительность переживаний.** Больные депрессией испытывают постоянные неприятные ощущения большую часть дня на протяжении как минимум двух недель. Один-два вечера плохого настроения не считаются.
3. **Соматические проявления.** Депрессия вызвана конкретными биохимическими сбоями в работе организма. Плохое настроение только одно из последствий этого сбоя. Одновременно обычно «ломается» сон – человек либо страдает бессонницей, либо, наоборот, постоянно ходит как сомнамбула. Часто возникают проблемы с аппетитом – от полной его потери до хронического переедания. Из других распространенных симптомов: беспричинная потеря веса, снижение либидо и концентрации, постоянная усталость и, самое главное, значительное падение качества жизни (не путать с уровнем жизни – в отличие от последнего понятие «качество жизни» включает оценку не только материального положения, но и здоровья, бытового и психологического комфорта, удовлетворения потребностей в общении). Человеку сложно выполнять даже свои обычные дела: бытовые нужды тяготят намного сильнее, работать неважно, общаться даже с самыми близкими людьми неприятно.

Наличие вышеперечисленных признаков – обязательное условие для постановки диагноза^{92,93}. Правда, оговоримся, что многие из этих проявлений зачастую умело маскируются. Наш организм умеет адаптироваться даже к самым невыносимым условиям. В этом случае больных мучает букет соматических проблем: потеря аппетита, желание постоянно спать, бесконечная усталость. Мы воспринимаем физический и эмоциональный дискомфорт как принципиально различные симптомы, но на самом деле это разные проявления одного и того же сбоя

в организме. Причем у каждого человека сбоят по-своему, поэтому и набор симптомов может отличаться. Иногда даже из этого набора выпадает самый классический признак — ухудшение настроения.

Потерянные письма: что происходит с мозгом в депрессии

У Ани обнаружили все четыре группы симптомов: больше года она чувствовала себя подавленной, страдала от сонливости, плохой концентрации и нехватки энергии. И все это сказывалось на ее работе и личной жизни, вызывая глубокую неудовлетворенность. «Я несколько раз не могла сдать задания в срок, и начальница предложила мне отпуск. Она знала, что такое мне обычно не свойственно, и не хотела меня увольнять. Но через полгода я ушла сама — поняла, что не вписываюсь в ритм, что меня это изнуряет. С тех пор зарабатываю фрилансом. Отношения с мужем тоже разладились — мне было сложно поддерживать разговоры, я уходила в себя, и он начал жаловаться на то, что я отдалилась».

Поставленный врачом диагноз вызвал у нее двойственное ощущение. С одной стороны, пришлось окончательно признать серьезность проблемы и перейти на медикаментозное лечение. Аня с детства ненавидела таблетки, и ее раздражал статус «больной», тем более что депрессия не та болезнь, которую окружающие обычно воспринимают серьезно. С другой стороны, этот же статус избавлял ее от чувства вины — стало понятно, что исключительно с помощью волевых усилий она бы не смогла справиться с проблемой.

«Я начала изучать вопрос — посмотрела “Нацию прозака”, перечитала кучу статей в зарубежных журналах, пыталась общаться на форумах с собратьями по несчастью. Даже немного разобралась в нейробиологии. Мне было важно понять, как все устроено. И когда я поняла,

что к этому нужно относиться как к обычной болезни вроде ангины или гастрита, а не как к какому-то странному отклонению, которое сваливается на тебя непонятно откуда, — мне сразу стало легче».

По мере развития науки и исследования глубин человеческой психики представления людей о механизме депрессии менялись. Врачи Древней Греции списывали все на избыток «черной желчи» в организме (так появился термин «меланхолия», который использовался для описания депрессии до конца XIX в., от древнегреческого μέλας — «черный, темный» и χολή — «желчь, гнев») и рекомендовали пациентам кровопускания и физическую нагрузку. «Черная желчь обволакивает разум, как хрусталик глаза, который, когда прозрачен, позволяет видеть ясно, а когда нездоров и замутнен, не позволяет. Так же и жизненный дух может стать тяжелым и непрозрачным», — писал Гален. В Средневековье непроходящую апатию и подавленность объясняли вмешательством демонов и прописывали сеансы экзорцизма, а мыслители Нового времени искали причину в лени и отсутствии самодисциплины. Многие в природе депрессии и сейчас остается загадкой даже для ученых. Но по крайней мере уже доказано, что, вопреки распространенному мнению, эта болезнь вызвана не просто психологическими «законами», а вполне конкретными нарушениями в организме⁹⁴.

Согласно самой популярной теории депрессия возникает как следствие сбоя в механизме обмена нейромедиаторов. Как уже говорилось, эти химические вещества отвечают за передачу сигналов между нейронами, активируя те или иные важные рецепторы. Один и тот же нейрон может сообщать соседнему разную информацию в зависимости от состава и количества выделяемых им нейромедиаторов. Другими словами, нейромедиатор — это инструкция, посылая которую клетки мозга заставляют функционировать нашу нервную систему. Она путешествует между нервными клетками через специальные «точки контакта» — синапсы. Для большей наглядности

представим, что доза нейромедиатора – письмо, а синапс – почтовый ящик. Есть нейрон А – отправитель и нейрон Б – местное почтовое отделение, а определенные рецепторы в нейроне – адресаты. В идеале нейрон А регулярно бросает письма-инструкции в ящик, они приходят в нейрон Б и там расходятся по исполнителям.

Когда человек находится в депрессии, процессы в его голове начинают напоминать типичные проблемы «Почты России»: нейрон А бросает письмо в ящик, оно уходит в направлении нейрона Б... но тут что-то идет не так. В результате рецептор-адресат так и не получает письмо, и оно тихонько возвращается обратно – но, поскольку нейрон-отправитель занят, он этого не замечает. В других случаях рецептор может получить половину или треть инструкции и даже не заподозрить в этом никакого подвоха. Получается, значительная часть указаний, рассылаемых нейроном, уходит в никуда или выполняется неправильно – а значит, очень многое в мозге начинает идти наперекосяк.

При депрессии сразу несколько нейромедиаторов – норадреналин, серотонин, допамин и другие – поступают в синапсы в недостаточном количестве (в основном это вещества, относящиеся к классу моноаминов, поэтому данную теорию возникновения болезни прозвали «моноаминовой»). У каждого пациента – свой «коктейль» нарушений, поэтому и депрессия у разных людей имеет разные оттенки. Так, считается, что преимущественный недостаток серотонина приводит к повышенной тревожности, беспокойству и социальным фобиям, а недостаток допамина, наоборот, превращает человека в апатичного «овоща», лишённого мотивации⁹⁵.

Из-за сложных взаимосвязей между нейромедиаторами до сих пор непонятно, какой именно отвечает за возникновение депрессии. Традиционно считается, что главная проблема – нехватка серотонина. Именно на повышение его концентрации в синапсах направлено действие большинства современных антидепрессантов.

Вспомним историю с письмами: антидепрессант мешает сбившемуся с пути письму-нейромедиатору бесславно вернуться в родной нейрон, заставляя послание снова и снова попадать в почтовый ящик и искать своего адресата. Это не гарантирует 100%-ную вероятность того, что инструкция попадет к нужному рецептору, но заметно ее увеличивает.

Более современная теория возникновения депрессии апеллирует к нейропластичности. В конце XX в. ученые Джон Каас и Майкл Марценич обнаружили, что связи между нейронами внутри мозга не являются постоянными. Они все время создаются и разрушаются под воздействием опыта, обрабатываемого мозгом. В частности, Марценич обнаружил, что карта точек восприятия в мозге ночных обезьян изменилась после ампутации пальца⁹⁶. Это явление называется нейропластичностью. Мы знаем, что хронический стресс негативно влияет на нейропластичность: отростки нейронов, по которым, собственно, передается информация, укорачиваются, и их количество уменьшается⁹⁷. Управляемость мозга снижается, и в первую очередь страдают самые высокоуровневые способности: ухудшается память, настроение и когнитивные способности. Антидепрессанты сами по себе непосредственно не возвращают нейропластичность. Они, напомним, увеличивают концентрацию серотонина на рецепторах. А вот активация последних запускает длинную цепочку реакций и тем самым способствует синтезу белка BDNF, под воздействием которого отростки нейронов начинают разрастаться, и к мозгу возвращается прежняя нейропластичность^{98,99}. Процесс это небыстрый и сложный, поэтому терапевтический эффект антидепрессантов наступает спустя несколько недель. А может и не наступить вообще, ведь активация серотониновых рецепторов лишь косвенный способ запустить синтез BDNF. По своей сложности он напоминает поездку из Москвы во Владивосток на пригородных электричках. В целом добраться можно, но есть шанс, что что-то пойдет не так.

«Да разве это депрессия?»

Большинство Аниных знакомых не знают о ее болезни. Из тех немногих близких друзей, кто в курсе, далеко не все сразу восприняли проблему всерьез. «Знаете, что мне вначале сказала мама? — усмехается Аня. — “Да ты что! В настоящей депрессии люди все время на стену лезут, а ты даже мрачной не выглядишь”. Она была уверена, что я нагнетаю. Она думала, что я должна ходить с похоронным выражением лица или все время запирается в комнате и рыдать. Ей было сложно понять, что самое страшное не тоска, а ощущение полной пустоты».

Вот еще несколько фраз из составленного нами хит-парада типичных реакций на депрессию: «Соберись с силами. Мне тоже все осточертело, но я же заставляю себя»; «Ты же понимаешь, что весь негатив только в твоей голове, а на самом деле жизнь прекрасна»; «Тебе просто нужен хороший волшебный пендель! Смени работу / смени прическу / заведи отношения / займись творчеством / запишись на курсы балльных танцев / съезди в отпуск / займись экстремальным спортом»; «Ты просто не знаешь, что такое настоящие проблемы. Посмотри последний репортаж из Донецка / съезди в Сомали / представь себя на моем месте — и жизнь сразу покажется раем».

Первая фундаментальная ошибка в отношении к депрессии — считать, что больной непременно должен нести на себе какую-то видимую печать страдания. Страшную вкрадчивую обыденность, с которой болезнь может просачиваться в жизнь человека, сложно представить, поэтому большинство людей, знакомых с депрессией лишь понаслышке, рисуют себе ее в гораздо более ярких красках. Часто проявления болезни со стороны не очень заметны — особенно у склонных к сдержанности и высокоадаптивности. В обществе, где не принято обсуждать психологические проблемы и ценится умение взять себя в руки любой ценой, такие люди, скорее всего, будут до последнего стараться скрывать, что с ними что-то не так.

Кроме того, депрессия не всегда чистый негатив. Часто это ноль, пустота, замирание всех ощущений. Лучше всего настоящую суть болезни сформулировал американский писатель Эндрю Соломон, номинант Пулитцеровской премии и автор книги «Демон полуденный. Анатомия депрессии»: «Противоположность депрессии не счастье, а жизненная сила». Но мы редко учитываем то, что потеря радости и интереса может быть куда изнурительнее для человеческой психики, чем горе. «Такое отношение убеждало меня в том, что со мной на самом деле все в порядке и все мои муки – надуманные, – признается Аня. – И я начинала чувствовать себя еще хуже, сравнивая себя с людьми, у которых есть реальные проблемы. Мой близкий друг Костя недавно развелся с женой – и в день, когда они подписали бумаги, он нашел в себе силы приехать на работу, чтобы доделать важный проект! А я часами не могла заставить себя даже открыть электронную почту».

Когда вы пытаетесь встать на место пребывающего в депрессии человека, не имея подобного опыта, вы обычно представляете себя в плохом настроении. Хорошо, в отвратительном настроении. Можете вспомнить мрачнейший день из собственной жизни – обычно это максимум эмпатии, на который мы способны в таких случаях. Но при этом человек, пытающийся влезть в шкуру больного, совершает одну фундаментальную ошибку: предполагает, будто больной находится в том же состоянии сознания, что и он. На самом деле это не совсем так.

Во-первых, мы воспринимаем силу воли как некое постоянное, привязанное к характеру качество. Мол, волевой человек останется волевым и в стрессовой ситуации, при температуре под 40, в день похорон своей бабушки и т. д. Но с точки зрения нейробиологии сила воли – величина переменная и весьма шаткая. Она зависит от качества работы префронтальной коры (этот участок мозга отвечает за контроль поведения и принятие решений о тех или иных действиях¹⁰⁰), от того, насколько активно в мозге

вырабатывается допамин (нейромедиатор, отвечающий за мотивацию), и даже от того, насколько плотно вы поели (эксперимент, проведенный в Университете Южной Дакоты, показал, что при низком уровне глюкозы в крови мозг периодически ослабляет самоконтроль, чтобы экономить энергию¹⁰¹). В общем, это показатель, который очень сильно зависит от здоровья нашего организма в целом и мозга в частности. И при каких-то серьезных нейрофизиологических неполадках даже героическая сила воли может сдуться, как проколотый воздушный шарик. А в клинической депрессии у человека возникают проблемы на физиологическом уровне.

Во-вторых, сила воли плохо работает без мотивации. Но именно мотивация заставляет нас продолжать делать свои дела, невзирая на трудности. Для человека, который, расставшись с женой, пришел доделывать проект, несмотря на свое тяжелое состояние, этот проект как минимум имеет смысл. Система вознаграждения в его мозге все еще работает, часть дел в его голове по-прежнему помечена флажками как «Важные».

У больного, находящегося в тяжелой депрессии, все эти пометки снимаются. Для него варианты «пойти на работу», «сходить в любимый ресторан», «весь день пролежать на кровати и смотреть в потолок» и «выйти в окно» могут стать вполне равнозначными опциями. Естественно, на уровне логики у него сохраняется понимание того, что сходить в ресторан лучше, чем выйти в окно, а работать — лучше, чем лежать на диване. Но у этого абстрактного знания больше нет никакого эмпирического подтверждения. Чтобы лучше понять это ощущение, представьте, что вы больше не способны различать вкус еды и ощущать чувство голода. Вы теоретически знаете, что торт из французской кондитерской вкуснее, чем хлеб, размоченный в воде, а стейк с картофельным пюре питательнее банки диетической колы. Но когда вы едите, от вашего организма не поступает никакой информации, позволяющей это подтвердить. И чем дольше вы живете без такой

обратной связи, тем более относительными вам кажутся все иерархии вкусного и питательного. Примерно так же ощущает себя и человек в депрессии – с этой точки зрения выражение «потерял вкус к жизни» можно считать очень удачной метафорой.

Реальные проблемы

И все-таки проблемы больных депрессией часто кажутся надуманными, особенно если у окружающих хватает своих забот. В конце концов, даже если принять, что депрессивный человек не может усилием воли выйти из своего тяжелого состояния, все его страдания субъективны – разве они могут считаться настоящей болезнью?

На самом деле, как доказывают многочисленные исследования, депрессия оказывает непосредственное физиологическое воздействие на наше тело. Она не только имеет разнообразные психосоматические симптомы, но и снижает устойчивость к «обычным» заболеваниям. Вот основные эффекты, которые депрессия оказывает на человеческий организм:

- **«Виртуальные» боли.** Изменение уровня нейромедиаторов в голове вызывает целый ворох вполне «ощутимых» физических недомоганий: головную боль, расстройства в пищеварительной системе, проблемы либидо и многие другие. Причем все анализы и показатели «больного» органа в норме, но пациент все равно испытывает боль или неприятные ощущения. Чем сильнее депрессия, тем мучительнее боли, и наоборот – при излечении от психического заболевания уходят и физические проблемы¹⁰².
- **«Голова в тумане».** Люди в депрессии часто недооценивают себя и сомневаются в своих способностях, поэтому рассказы о «путанице в мыслях» и связанных с интеллектуальной деятельностью проблемах в устах больных звучат не очень

убедительно. Но как показало исследование ученых из Мичиганского университета, расстройств настроения действительно могут повлиять на скорость мышления, уровень концентрации и способность принимать правильные решения. В ходе эксперимента женщины, страдающие от большого депрессивного расстройства, испытуемые, находящиеся в депрессивной фазе биполярного расстройства, и здоровые проходили тесты на внимание и когнитивный контроль. Здоровые участницы в среднем быстрее и аккуратнее выполняли задание¹⁰³.

- **Повышение уровня гормона стресса.** Во время депрессии организм производит повышенное количество кортизола — гормона стресса¹⁰⁴. Механизмы возникновения этих сбоев достоверно неизвестны, однако предполагается, что в некоторых случаях «выравнивание» уровня кортизола может значительно увеличить шансы пациента на излечение¹⁰⁵.
- **Проблемы с памятью.** Современные теории предполагают, что состояние депрессии, если его не лечить, может приводить к деструктивным процессам в гиппокампе — участке мозга, отвечающем за процессы, связанные с памятью¹⁰⁶. Это обусловлено тем, что при депрессии происходит избыточное выделение глюкокортикоидов — стероидных гормонов, которые вырабатываются корой надпочечников и влияют на мозг, приводя к гибели нейронов в определенных участках. Эти структурные изменения должны вызывать прогрессирующие трудности с эпизодической и вербальной памятью, что означает, что человек хуже усваивает новые знания и запоминает события.
- **Снижение иммунитета.** Депрессия ослабляет иммунную систему — в частности, действие Т-лимфоцитов, которые борются с вирусами, бактериями и другими чужеродными агентами в организме.
- **Повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.** Рост уровня катехоламинов (адреналина, норадреналина и дофамина) при депрессии вызывает сужение