

АНАСТАСИЯ МАКСИМОВА

ИЗ

ДЕПРЕССИИ

ВЫХОД

РЯДОМ

Анастасия Максимова
Из депрессии. Выход рядом
Серия «МИФ Саморазвитие»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=51642451

*Анастасия Максимова. Из депрессии. Выход рядом: Манн, Иванов и
Фербер; Москва; 2020
ISBN 978-5-00146-864-6*

Аннотация

Всестороннее исследование депрессии от человека, который побывал по ту сторону «большой Д» и сумел выкарабкаться. Вы узнаете, когда необходимо обратиться к специалисту, зачем общаться с людьми и почему фразы «просто не грусти» не работают. В подробном руководстве автор рассказывает, как жить с депрессией и как помочь себе или близкому человеку.

Книга будет интересна всем, кому знакомы депрессивные состояния.

Содержание

Введение	5
Часть 1. Знакомьтесь – депрессия!	8
Глава 1. Депрессия и ее симптомы	8
Глава 2. Почему я?	23
Глава 3. Мозг и депрессия	49
Конец ознакомительного фрагмента.	53

Анастасия Максимова

Из депрессии. Выход рядом

Научные редакторы Кристина Бетц, Валерия Почуева

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© Анастасия Максимова, 2020

© Оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2020

* * *

Введение

Я стеснялась признаваться, что пишу книгу о депрессии. Во-первых, сама фраза «Я пишу книгу»... Так говорят пожилые путешественники: «Когда осяду в собственном домике на берегу моря, возьмусь за мемуары о своих приключениях». Эта книга, конечно, тоже о приключениях – в некоторой степени, но о таких не всегда хочется рассказывать.

Во-вторых, я не врач. Я журналистка. И я пережила депрессию: отвратительную, разъедающую изнутри, выматывающую... К моему большому удивлению, люди, с которыми я делилась идеей, не говорили: «И кто ты такая, чтобы об этом писать?» А говорили они так: «Мне очень нужна твоя книга. Если хочешь, я могу рассказать для нее свою историю».

Истории. Когда я задавала себе вопрос, что в книге будет самым важным, это и был ответ. Я хочу, чтобы вы видели: вы не одни. Другие люди прошли через то же самое – и победили. Выцарапали свободу, радость, выбрались к свету из колодцев отчаяния и пустоты. И для меня было важно, чтобы их голоса прозвучали.

Зачем нужна эта книга? Зависит от того, почему вы взяли ее в руки. Может, вы ищете способы справиться с недугом. Может, вы не уверены, что у вас действительно депрессия, – просто вам плохо, грустно, и вы не понимаете, что с вами

происходит. А может, совсем не вы, а ваш партнер, родственник или друг в депрессии. И вы хотели бы больше знать о болезни и о том, как его поддержать. Я попробую вам помочь.

Чтобы вы решили, как удобнее читать книгу, кратко расскажу о ее структуре. Изучать все подряд совсем не обязательно – это не учебник истории (и, кстати, его тоже не обязательно читать в строгом порядке). Можете даже начать с конца – я не обижусь!

Первая часть «Знакомьтесь – депрессия!» – для вдумчивых и любознательных, кто хочет больше узнать о механизмах депрессии. Например, на меня информация о том, что происходит в мозге во время заболевания, действовала успокаивающе. Не знаете, что с вами? Поймите, как это устроено. Если вы из тех, кто расковыривал в детстве радиоприемники, чтобы разобраться в их работе, эта часть для вас.

Второй раздел – «Что делать, если очень плохо». В нем я рассказываю, какие действия можно и нужно предпринять, чтобы стало легче. Причем я описываю как «обязательную» программу – антидепрессанты и психотерапию, так и «произвольную» – самопомощь.

Третья часть «Как жить, когда у вас депрессия» – о том, как поддерживать себя и какой образ жизни вести, пока вам еще не стало легче.

Четвертый раздел «Депрессия и люди» посвящен тем, кто рядом: хорошим и плохим. Здесь я рассказываю, как общаться (и зачем), где искать поддержку и надо ли говорить прав-

ду о своем диагнозе.

Пятая часть – «Ложные друзья» – о двух проблемах, которые, к сожалению, часто идут «в нагрузку» к депрессии. Первая – алкоголь. Некоторые пытаются «вылечиться» спиртным, которое на самом деле только усугубляет тяжелое состояние. Вторая проблема – расстройства пищевого поведения, когда депрессию «заедают».

Шестая и последняя часть адресована тем, чьи родственники или друзья оказались в депрессии. Здесь я рассказываю, как помочь и близкому, и себе самому. В конце книги вы найдете телефонные номера горячих линий.

Если я понимаю, что информации слишком много и в эту книгу она никак не поместится, я пишу вот таким шрифтом и советую, что еще почитать или на какой сайт заглянуть. В конце некоторых глав я делаю краткое резюме их содержания.

Если какая-то часть книги для вас важнее, начинайте сразу с нее. И добро пожаловать в мир депрессии, из которого всегда есть выход!

Часть 1. Знакомьтесь – депрессия!

Глава 1. Депрессия и ее симптомы

Я четко помню, как это случилось. Я ехала в метро с вечеринки. Дорога была длинная и однообразная, так что я просто «подвисла» между дремой и бодрствованием. И вдруг произошло «это». В моей голове словно выключили свет. Внезапно мир полностью утратил цвет и радость. Когда меня просят описать, как я ощущаю депрессию, я всегда отвечаю: «Как будто я сижу в темноте и кричу внутри своей головы».

Наутро «это» не прошло. Я чувствовала себя заколдованной или проклятой. Сейчас, два года спустя, я предполагаю, что первый эпизод депрессии совпал с дебютом рассеянного склероза, но тогда я не понимала, что происходит. Я стала плакать – и плакала день за днем. Не утешали даже любимые места вроде книжного магазина. Я утратила концентрацию, не могла долго делать одно дело, потому что внимание плыло. И самое поразительное: объективно у меня в жизни все складывалось прекрасно. Я переходила на новую перспективную работу, в личной жизни все было благополучно.

Состояние, которое я переживала, невозможно было пе-

репутать с легкой грустью. Казалось, на меня обрушилась вся тоска вселенной.

Во всем мире для диагностики депрессии чаще всего пользуются двумя справочниками. Первый разработан в США, это «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) – сейчас действует пятая версия. Второй – «Международная классификация болезней» (МКБ), последняя версия – десятая. В книге я опираюсь на МКБ-10¹ просто потому, что ее используют в России чаще, но иногда ссылаюсь на DSM-5 или DSM-4, потому что местами они точнее.

(Я так долго думала, какую классификацию предпочесть, что моя подруга пошутила: будет забавно, если, работая над книгой о депрессии, ты вдобавок заполучишь тревожность.)

Вот первые три симптома депрессии по МКБ-10:

- пониженное настроение, уменьшение энергичности и падение активности;
- понижение способности радоваться, получать удовольствие, интересоваться, сосредоточиваться;
- выраженная усталость даже после минимальных усилий.

Я хочу остановиться на этой «мерзкой троице». Если у вас на работе сложный проект и за пару дней до дедлайна вы все время утомлены, ничего не успеваете и балансируете на гра-

¹ <https://мкб-10.com/F00-F99>.

ни отчаяния, – это не депрессия. По крайней мере, если все симптомы исчезают с окончанием проекта. Чтобы врач заподозрил заболевание, угнетенное состояние должно сохраняться целый день – и так не меньше двух недель. Только если симптомы проявляются очень интенсивно, диагноз могут поставить и раньше.

Часто спрашивают: как отличить обычную грусть от настроения, по которому определяется депрессия? Ключевое отличие отнюдь не в силе переживания – у здорового человека грусть тоже может быть очень глубокой. Дело в других симптомах и их продолжительности. Грусть – это нормальная человеческая эмоция, естественная ответная реакция на стресс. Мы испытываем ее, когда расстаемся с партнером, теряем работу или кто-то из близких заболевает. Но спустя время мы видим свет в конце туннеля, находим мелочи, которые нас радуют, и понимаем, как облегчить переживания. Несмотря на грусть, мы все равно можем уснуть и получать удовольствие от вкусной еды. И самое главное: постепенно мы чувствуем, что грусть проходит².

Депрессия *отнимает радость* – и это самое страшное, что она делает. Представьте, что вы обожали клубничное мороженое, а теперь оно по вкусу напоминает сырой картон. Любили рисовать, но все краски внезапно потеряли цвет.

Третьим симптомом в МКБ-10 названа *повышенная*

² Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria, Jessica Shelton: <https://www.psychom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria>.

утомляемость. Это состояние, когда даже самое простое действие отнимает кучу сил. Вы только встали с кровати – и уже готовы улечься обратно. Во время одного из эпизодов депрессии я могла спать по 15–16 часов, легко могла задремать, пока ехала на эскалаторе в метро, вырубалась в магазинчиках Duty Free в аэропорту. По утрам я мечтала только о том, чтобы скорее наступил вечер и я снова могла уснуть.

Кроме перечисленных симптомов, в МКБ-10 также упоминаются:

- нарушения сна, ранние пробуждения;
- снижение аппетита и возможная потеря веса;
- снижение самооценки и отсутствие уверенности в себе;
- часто – мысли о собственной виновности и бесполезности;
- усиление депрессии по утрам;
- заторможенность (во время тяжелой депрессии человек даже двигается медленнее);
- сниженное сексуальное желание.

И это не полный список. В DSM-5 и МКБ-10 упоминается потеря концентрации. Она ужасно меня мучила. Во время депрессии я с трудом могла удержать в голове одну мысль: казалось, внутри черепа – сплошь сонное молоко. Я боялась, что не смогу работать вообще и денег на жизнь не будет.

В DSM-5³, в отличие от МКБ-10, вместо «потери веса»

³ Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders, Fifth edition,

упоминается «потеря либо набор веса». Масса тела может измениться примерно на 5 % в течение месяца. Эта формулировка видится мне более точной, потому что при депрессии одни отказываются от еды, а другие бесконтрольно «заедают» свое состояние (подробнее – в части 5).

Ольга:

Первая депрессия у меня случилась в 19 лет. И тогда же я первый раз в жизни набрала вес – 17 кг за два месяца. Позже в моей жизни случился резкий скачок, появилось много поддержки со стороны, и я стала приходить в себя. Вес ушел так же быстро, как и пришел. Я вообще не приложила к этому усилий. Никакой диеты я тогда не соблюдала. Вернувшись к жизни и к своему телу, я решила, что депрессия у меня случилась из-за жизненных обстоятельств и теперь у меня есть иммунитет, поскольку я выжила.

Однако через пять лет ситуация повторилась. Моей жизнью опять завладела депрессия. В этот раз без суицидальных мыслей, но все так же с полной потерей интереса к жизни и с набором веса.

Потом я потеряла его благодаря счастливой беременности. В первый триместр я похудела на 5 кг, а набрала всего 13 кг, из которых 6 кг – мои абсолютно доношенные две девочки.

Самодиагностика

Лучше всего при первом подозрении сразу обратиться к психиатру. Но что, если у вас нет никакой возможности найти специалиста? Например, на это нет средств, ресурса или в вашем городе просто нет тех, кому вы доверились бы. Тогда вы можете обратиться к тестам для самооценки, которые выявляют депрессию.

Один из них – опросник большой депрессии, разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Другой – шкала Занга (иногда пишут «Цунга»), разработанная в Университете Дьюка (США). Третий тест – шкала депрессии Бека. Выберите любой из них или найдите в интернете все три, пройдите их и сравните результаты. Все тесты легко найти в открытом доступе. Здесь я приведу шкалу Бека, потому что она нагляднее.

Шкала депрессии Бека

Перед вами несколько пунктов, в каждом 4–5 утверждений. Рядом с утверждением указано количество баллов. Выберите то, которое наиболее точно описывает ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Потом подсчитайте сумму баллов.

1	<p>0 — Я не чувствую себя несчастным.</p> <p>1 — Я чувствую себя несчастным.</p> <p>2 — Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.</p> <p>3 — Я настолько несчастен и опечален, что не могу это вынести.</p>
2	<p>0 — Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.</p> <p>1 — Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.</p> <p>2 — Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.</p> <p>3 — Я чувствую, что будущее безнадежно и ничто не изменится к лучшему.</p>

3	<p>0 — Я не чувствую себя неудачником.</p> <p>1 — Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.</p> <p>2 — Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, — это череда неудач.</p> <p>3 — Я чувствую себя полным неудачником.</p>
4	<p>0 — Я получаю столько же удовольствия от жизни, как раньше.</p> <p>1 — Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.</p> <p>2 — Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.</p> <p>3 — Я всем неудовлетворен, и мне все надоело.</p>
5	<p>0 — Я не чувствую себя особенно виноватым.</p> <p>1 — Довольно часто я чувствую себя виноватым.</p> <p>2 — Почти всегда я чувствую себя виноватым.</p> <p>3 — Я чувствую себя виноватым все время.</p>
6	<p>0 — Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.</p> <p>1 — Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.</p> <p>2 — Я ожидаю, что меня накажут.</p> <p>3 — Я чувствую, что меня наказывают за что-то.</p>

7	0 — Я не испытываю разочарования в себе. 1 — Я разочарован в себе. 2 — Я внушаю себе отвращение. 3 — Я ненавижу себя.
8	0 — У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других. 1 — Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки. 2 — Я все время виню себя за свои ошибки. 3 — Я виню себя за все плохое, что происходит.
9	0 — У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой. 1 — У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю. 2 — Я хотел бы покончить жизнь самоубийством. 3 — Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.
10	0 — Я плачу не больше, чем обычно. 1 — Сейчас я плачу больше обычного. 2 — Я теперь все время плачу. 3 — Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.

11	<p>0 — Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.</p> <p>1 — Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.</p> <p>2 — Сейчас я все время раздражен.</p> <p>3 — Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.</p>
12	<p>0 — Я не потерял интереса к другим людям.</p> <p>1 — У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.</p> <p>2 — Я почти утратил интерес к другим людям.</p> <p>3 — Я потерял всякий интерес к другим людям.</p>
13	<p>0 — Я способен принимать решения так же, как всегда.</p> <p>1 — Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.</p> <p>2 — Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.</p> <p>3 — Я больше не могу принимать какие-либо решения.</p>
14	<p>0 — Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.</p> <p>1 — Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.</p> <p>2 — Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.</p> <p>3 — Я уверен, что выгляжу безобразным.</p>

15	<p>0 — Я могу работать так же, как раньше.</p> <p>1 — Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.</p> <p>2 — Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.</p> <p>3 — Я вообще не могу работать.</p>
16	<p>0 — Я могу спать так же хорошо, как и обычно.</p> <p>1 — Я сплю не так хорошо, как всегда.</p> <p>2 — Я просыпаюсь на 1–2 часа раньше, чем обычно, и с трудом могу заснуть снова.</p> <p>3 — Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.</p>
17	<p>0 — Я устаю не больше обычного.</p> <p>1 — Я устаю больше обычного.</p> <p>2 — Я устаю почти от всего того, что делаю.</p> <p>3 — Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.</p>

18	<p>0 — Мой аппетит не хуже, чем обычно.</p> <p>1 — У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.</p> <p>2 — Сейчас мой аппетит стал намного хуже.</p> <p>3 — Я вообще потерял аппетит.</p>
19	<p>0 — Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.</p> <p>1 — Я потерял в весе более 2 кг.</p> <p>2 — Я потерял в весе более 4 кг.</p> <p>3 — Я потерял в весе более 6 кг.</p>
20	<p>0 — Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.</p> <p>1 — Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.</p> <p>2 — Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.</p> <p>3 — Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.</p>
21	<p>0 — Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.</p> <p>1 — Я меньше, чем обычно, интересуюсь сексом.</p> <p>2 — Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.</p> <p>3 — Я совершенно утратил интерес к сексу.</p>

Результаты:

Менее 9 баллов – отсутствие депрессивных симптомов.

10–18 баллов – легкая депрессия.

19–29 баллов – умеренная депрессия, критический уровень.

30–63 – явно выраженная депрессивная симптоматика.

Я сама не очень люблю, когда автор научно-популярной книги начинает говорить с читателями сухим языком цифр. Но все равно хотелось бы добавить немного статистики, чтобы показать, что депрессия – это не легкий насморк, которым страдают только хорошо зарабатывающие мужчины и женщины, у которых нет других проблем. Это тяжелая болезнь, которая поражает людей любого достатка, любой профессии, она может привести к потере трудоспособности, к инвалидности и даже к смерти.

По последним оценкам ВОЗ, на сегодняшний день более 200 миллионов человек в мире живут с депрессией⁴, и эта цифра растет. В худших случаях депрессия может приводить к самоубийству. Ежегодно около 800 тыс. человек погибают в результате самоубийства – второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15–29 лет. (Кстати, я немало удивилась, выяснив, что Россия обогнала почти все страны по числу самоубийств на 100 тыс. населения и вырвалась на «почетное» второе место в 2019 году⁵.)

В здравоохранении есть такой показатель – «годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности» (DALYs). Не буду грузить вас тем, как он высчитывается. Скажу только, что один DALY – это один утраченный год счастливой здоровой жизни. Так вот, во всем мире депрессия – в первой тройке причин, из-за которых люди теряют годы полно-

⁴ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

⁵ <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country>.

ценной жизни (на первом и втором месте – респираторные и желудочно-кишечные инфекции). А в странах с высоким и средним уровнем дохода, в том числе в России, депрессия по этому параметру и вовсе выходит на первое место⁶.

Женщины чаще мужчин подвержены депрессии. Как бы ни менялась в мире доля людей, страдающих от этого заболевания, соотношение женщин и мужчин сохраняется – 1,7:1.

Психиатры предполагают, что тут играют роль как социальные факторы, так и, возможно, биологические. Женщины чаще подвергаются насилию. Их уровень образования и зарплат по-прежнему ниже, чем у мужчин. И именно женщины рожают и воспитывают детей. Интересно, что до подросткового возраста девочки и мальчики примерно одинаково страдают депрессией, затем в молодом возрасте появляется заметная разница, которая сглаживается к старости. У женщин также есть особые формы депрессии, которых нет у мужчин: предменструальное дисфорическое расстройство (не путать с предменструальным синдромом – ПМС), послеродовая депрессия и другие. Гормональные изменения, в частности падение уровня эстрогена, тоже могут приводить к депрессии у женщин⁷.

Существует заблуждение, что депрессия бывает только у

⁶ The global burden of disease: 2004 update, part 4, с. 5; https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en.

⁷ Albert P. R. Why is depression more prevalent in women? J. Psychiatry Neurosci. 2015; 40 (4): 219–221; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478054/#b1-jpn-40-219>.

взрослых. Я часто слышу это даже от очень образованных знакомых. Но ученым хорошо известно, что депрессии подвержены и дети. Симптомы у детей немного иные (подробнее – в главе 6). Однако самый уязвимый возраст для этого диагноза – между 40 и 59 годами. Так утверждает исследование⁸, проведенное в США за 2009–2012 годы. На втором месте по степени риска – период между 18 и 39 годами, который принято считать самым активным для человека.

Депрессия – страшная штука: она пожирает жизнь, отнимает радость. Но есть отличная новость: от нее можно вылечиться.

⁸ Laura A. Pratt, Ph D., and Debra J. Brody, M.P.H., Depression in the U. S. Household Population, 2009–2012. NCHS Data Brief No. 172, December 2014; <https://www.businessinsider.com.au/who-is-at-risk-for-depression-2014-12>.

Глава 2. Почему я?

– Скажи, у тебя что-то случилось? – спрашивает Наталья.

Это наша первая консультация, и женщина, которую я вижу по ту сторону экрана, совсем не похожа на психиатра. Вопрос очень мягкий, деликатный, как будто кто-то пальцами трогает песок так, чтобы ни одна песчинка не дрогнула.

– Нет, – отвечаю я. И сама понимаю, как нелепо это звучит. – Ничего. У меня любящая семья, прекрасная новая работа, у меня есть хобби, которое я обожаю...

«Тогда что с тобой не так?» Это уже не Наталья, это голос в моей голове. Тот, который обожает рассказывать мне, какое я ничтожество. Который любит спрашивать, что я все еще здесь делаю. Не с психиатром, а вообще – здесь.

Я не могла объяснить, что со мной случилось, потому что со мной не случилось ничего. Я просто сломалась. Для моей депрессии не было никаких причин, так почему она выбрала меня?

Через три года я перестала считать, что депрессия появляется без причин.

Если вы спросите психиатра, почему возникает депрессия, по какому механизму она развивается, врач скажет, что

все сложно и у депрессии есть целый комплекс причин. Хотя ответ кажется размытым, это чистая правда.

Я сама уверена, что депрессия появляется в результате «идеального шторма» – сочетания сразу нескольких неблагоприятных факторов. Мы сейчас обсудим и генетические, и социальные причины, но ни одно из этих явлений – ни предрасположенность, ни стресс, ни соматическое заболевание – не гарантирует, что у вас разовьется депрессия. Точно так же, как отсутствие всего этого не говорит о том, что депрессии у вас никогда не будет.

Депрессия как сорняк. Не так-то много нужно, чтобы он пророс, но как минимум необходимы земля, солнце и вода. В этой главе я собрала истории людей, которые рассказали о своих причинах депрессии. Я безмерно благодарна им за откровенность и за то, что они поделились такими личными переживаниями.

Стресс

Я ненавижу, когда говорят: «Все болезни от нервов». Терпеть не могу фразу: «Просто не надо думать о плохом – мысли материальны». Хотя бы потому, что я не могу себе представить человека, на которого вся эта чушь подействует. «Ого, – скажет он, – болезни-то от нервов. Пожалуй, перестану-ка я думать о своей отрезанной ноге». Ладно, иногда это и правда работает (с отрезанной ногой – точно нет) – по-

зитивное мышление и все такое. Но одно несомненно: стресс действительно на нас влияет. Не каким-то абстрактным образом, а на физическом уровне.

Стресс бывает острый и хронический. Резкая реакция на острый стресс – залог выживания. Едва ли Homo sapiens разгуливали бы сейчас по улицам и заказывали пиццу онлайн, если бы тысячи лет назад реагировали так: «О, лев, привет, дружище! Как твои де...»

К счастью, мы так не поступали. Вместо этого во время стресса у нас включалась (и включается) целая система – *гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая (ГГН)*. Это слаженная работа гипоталамуса, гипофиза и коры надпочечников, которые объединяются, чтобы следить за уровнем гормонов. Они удерживают стрессовую «педаль газа» вжатой в пол, пока это необходимо. («Рано расслабляться, ребята, этот чертов лев все еще гонится за нами – поднажми!») В результате работы этой системы повышается уровень адреналина и кортизола, которые удерживают тело и разум в напряжении. Но когда стресс проходит, концентрация этих гормонов падает, и мы возвращаемся к прежнему ритму.

Острый стресс – это «бам!» в вашей жизни: неожиданная потеря работы, утрата близкого человека, авария, переезд... При хорошем развитии событий (насколько это возможно) последует короткий период отчаяния, страха, парализующего ужаса или такого горя, которое ощущается почти физически, как будто вас окунули в ледяную воду. Но пройдет

какое-то время, и префронтальная кора⁹, которая привыкла рассуждать рационально, снова возьмет все под контроль. Вы успокоитесь, эмоции утихнут – а еще недавно они были такими острыми, что о них, казалось, можно порезаться.

В некоторых случаях депрессивный эпизод начинается именно с острого стресса, который постепенно перерастает в хронический. Травмирующее событие может повлиять на вас так сильно, что вызванные им эмоции останутся интенсивными даже после того, как ситуация разрешится. При острой реакции на стресс тревожность и страх сохраняются менее месяца. Но если спустя месяц симптомы не слабеют, психиатры говорят о ПТСР – посттравматическом стрессовом расстройстве, которое нередко сопровождается депрессией¹⁰.

Как правило, ПТСР проявляет себя в навязчивых воспоминаниях, мыслях и кошмарах, в чувстве оцепенения, эмоциональной заторможенности и даже отчуждения от близких. После травмы человек всячески избегает любых ситуаций, которые могут даже отдаленно напомнить о пережитом.

Опрос 126 беженцев показал, что почти половина (46 %) из них страдали и ПТСР, и депрессией, а исключительно ПТСР – только 23 %¹¹. Более масштабные исследования под-

⁹ Отдел коры больших полушарий головного мозга, который отвечает за принятие решений, проявления личности и социальное поведение.

¹⁰ См. подробнее <https://mkb-10.com/index.php?pid=4257>

¹¹ Shakeh Momartin, Derrick Silove, Vijaya Manicavasagar, Zachary Steel.

твердили, что примерно у половины людей с ПТСР диагностируется большое депрессивное расстройство¹².

Причиной ПТСР может стать изнасилование, авария, тяжелая операция, пребывание в зоне военных действий и многое другое.

Катерина:

Со мной произошел несчастный случай: меня ограбили. В ту ночь я пыталась дозвониться до бойфренда, но он спал и не взял трубку, так что ничем мне не помог. Я испытывала шок, боль – моральную и физическую. Состояние было тяжелое, но не критичное. Вскоре мы разошлись с бойфрендом – он оказался слабаком.

Из-за травмы я две недели не могла ходить на работу. Затем начала, старалась вернуться к жизни. Я много спала, ложилась в семь вечера. Иначе ревела много, была пустота и боль, обида... Жесткое осознание реальности, потому что с того момента в жизни многое изменилось.

Так бывает далеко не всегда. Даже очень тяжелое испыта-

Comorbidity of PTSD and depression: associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia, J. of Affective Disorders, vol. 80, is. 2–3, 2004, p. 231–238, ISSN0165-0327; [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00131-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00131-9); <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032703001319>.

¹² Rytwinski N. K., Scur M. D., Feeny N. C., Youngstrom E. A. The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. J. Trauma Stress. 2013 Jun; 26 (3): 299–309.

ние, например потеря близкого человека, не всегда приводит к настоящей депрессии. Когда мне было 16 лет, умерла моя лучшая подруга. Я горевала, мне было очень больно, но в депрессию я не впала: не стала хуже учиться, не было проблем со сном, радость жизни постепенно вернулась.

Теперь о хроническом стрессе.

Хронический стресс – это клетка, в которую вы попадаете. Это как если бы один и тот же пещерный лев нападал на вас снова и снова, не давая прийти в себя. Если при остром стрессе уровни адреналина и кортизола довольно быстро приходят в норму, то при хроническом стрессе они долго остаются повышенными, отсюда ощущение постоянной тревоги, «боевой готовности».

Юлия:

Первый раз я задумалась, что у меня депрессия, в 2014 году, когда никаких ужасных событий не происходило. Просто во многих сферах жизни все было плохо: несчастный брак, бесконечное безденежье при почти круглосуточной работе, маленькие дети...

Тогда я работала с психиатрами – мы записывали лекции для врачей. И я пошла проконсультироваться к одному из них. Он сказал, что я «не его клиент», но мне нужен клинический психолог, потому что я «на краю». Но до психолога я не дошла: случились чудовищные неприятности в семье, следующие месяцы я их разрушала, а потом они кончились

катастрофой. Но до врача я опять же не добралась.

Думаю, тогда я уже была «там», но сил, чтобы пойти к врачу самой, у меня не было, а человека, который меня бы отвел, среди близких не нашлось. Диагноз мне поставили только через два года, когда депрессия была уже давней и глубокой.

По одной из версий, хронический стресс провоцирует изменения в строении многих отделов мозга, в том числе в префронтальной коре, которая является нашим «разумом». Изменения обнаруживаются и в связях между разными отделами мозга, именно поэтому при хроническом стрессе мы часто не можем принимать рациональные решения, зато остро реагируем на любые мелочи¹³.

К слову, далеко не всегда хронический стресс предполагает что-то из ряда вон выходящее. Например, жизнь с нелюбимым человеком, даже если он не ведет себя с вами отвратительно, тоже может быть стрессом.

Анна:

Мой первый эпизод депрессии был связан с кризисом семейной жизни. Я вышла замуж впервые, посмотрела на это

¹³ Golkar A., Johansson E., Kasahara M., Osika W., Perski A., Savic I. The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain. PLoS One. 2014; 9 (9): e104550. Published 2014 Sep 3. doi:[10.1371/journal.pone.0104550](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104550); <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153588>.

все пару месяцев, и у меня началась бессонница. Отношения с мужем становились все меньше похожи на те, что были до свадьбы. Я последовательно перепробовала все известные мне средства от бессонницы, но ничего не помогало. Через полгода я договорилась о консультации с психологом, и в тот же день бессонница прошла. Еще до разговора! После серии консультаций мы с психологом пришли к выводу, что я не люблю мужа и мое состояние связано именно с этим. Еще примерно в течение месяца во мне зрело решение развестись, но легче не стало: наоборот, самое тяжелое только начиналось.

Я стала очень недоверчивой, забывчивой, рассеянной. В тот момент я работала преподавателем по договору, и мне стало сложно вести занятия. Я даже не сразу сама это заметила, но мой куратор обратила внимание, что у моих учеников почти нет результатов. Для меня это было нетипично. Когда муж съехал, в квартире осталось много его вещей и наших свадебных фотографий. Когда я попадала в квартиру, я вообще не могла ничего делать, ходила из комнаты в комнату – и все.

Выбралась я из этого состояния очень тяжело, но относительно быстро. Во многом это произошло благодаря психологам, которые не просто принимали меня по запросу, а вели постоянно, возвращая к реальности и заставляя предпринимать конкретные шаги: собрать вещи мужа и отдать ему, продать или выкинуть то, что напоминает о нем, по-

дать заявление в суд, начать искать новую работу...

Стресс, особенно хронический, может спровоцировать депрессию. Но он не единственный ее «спусковой механизм».

Болезнь

Ткни в любую – не ошибешься. Почти любая болезнь напрямую или косвенно может быть связана с депрессией, потому что взаимосвязь между нашим физическим и психологическим состоянием очень тесная. Можно долго спорить, что появилось раньше – курица или яйцо: развивается ли депрессия из-за заболевания или из-за депрессии усугубляются другие симптомы. Однако эта взаимосвязь действует в обоих направлениях.

От болезни к депрессии

Соматическое (физическое) заболевание, особенно тяжелое, повышает риск развития тяжелой депрессии. Здесь два принципиально разных механизма. Самый очевидный – психологический, или когнитивный. *Болезнь вызывает хронический стресс, который и приводит к депрессивному эпизоду*¹⁴. Другой механизм – биологическая связь депрессии

¹⁴ Goodwin G. M. Depression and associated physical diseases and symptoms. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006; 8 (2): 259–265.

с конкретным заболеванием, как, например, при инсульте и прочих сердечно-сосудистых нарушениях (о них речь дальше).

Исследование ВОЗ за 2007 год с участием 245 404 человек из 60 стран подтвердило, что люди с хроническими заболеваниями находятся в группе риска и чаще подвержены депрессии. Если ее распространенность в общей выборке составляла 3,2 %, то для тех, кто страдал каким-либо хроническим заболеванием (артритом, стенокардией, астмой или диабетом), – от 2 до 23 % в зависимости от патологии¹⁵.

Болезнь изматывает: она сопровождается болью, человек ограничен в передвижении, часто изолирован от общения с близкими. Лежать в больнице – так себе удовольствие. Для меня, например, это стало настоящим мучением. Едва переступив порог больницы, я ощутила такое острое отчаяние, что готова была рискнуть своим здоровьем, лишь бы его избежать.

Депрессия – самая частая спутница людей с ВИЧ. По некоторым данным, она встречается у 20–32 % носителей вируса¹⁶. Исследование, проведенное в Индии среди паци-

¹⁵ Saba Moussavi MPH, Dr Somnath Chatterji MD, Emese Verdes PhD, Ajay Tandon PhD, Vikram Patel PhD, Bedirhan Ustun MD. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys, *The Lancet*, vol. 370, is. 9590, 8–14 September 2007, p. 851–858; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9).

¹⁶ Sharon M. Valente RNCS, PhD, FAAN. Depression and HIV Disease, *Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, vol. 14, is 2, March – April 2003,

ентов больницы Дели, показало, что распространенность депрессии у пациентов с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, достигает 58,75 %. Иными словами, больше половины больных страдают депрессией вдобавок к и без того тяжелому заболеванию. Чем тяжелее соматические симптомы, тем выше риск депрессии¹⁷.

От депрессии к болезни

Депрессия способна спровоцировать некоторые заболевания, в том числе сердечно-сосудистые. Механизм выглядит примерно так. Во время депрессии активируется ГН-система, уровень кортизола растет. В результате повышается резистентность к инсулину. Она же снижает толерантность к глюкозе, нарушает жировой обмен, увеличивает висцеральный жир, что приводит к развитию метаболического синдрома, который, в свою очередь, повышает риск развития диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Все эти изменения повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний и диабета¹⁸.

Депрессия способна усугубить и уже имеющееся заболевание. Например, у пациентов, перенесших инфаркт мио-

р. 41–51; <https://doi.org/10.1177/1055329002250993>.

¹⁷ Bhatia M. S., Munjal S. Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. *J. Clin. Diagn. Res.* 2014; 8 (10): WC01-4.

¹⁸ Dhar A. K., Barton D. A. Depression and the Link with Cardiovascular Disease. *Front. Psychiatry* 2016; 7:33. Published 2016 Mar 21. doi:[10.3389/fpsyt.2016.00033](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00033)

карда, регистрировались депрессивные симптомы. Если эти симптомы отмечались через 5–15 дней после инфаркта, шанс того, что больные умрут в течение полугода, был выше среднего. Врачи говорили, что иногда наличие или отсутствие депрессии информативнее электрокардиограммы¹⁹.

Люди, перенесшие инфаркт, вряд ли летают от счастья, так что депрессию можно считать понятным следствием потрясения. Но еще в прошлом веке ученые выяснили, что депрессивные симптомы способны предсказать повышенный риск инфаркта за много лет до того, как он произойдет²⁰.

Строго говоря, у результатов этих исследований есть еще одна интерпретация. Возможно, у некоторых механизмов развития инфаркта и депрессии есть общие гормональные предпосылки. Метаисследование 2011 года, опубликованное в международном медицинском журнале *Journal of the American Medical Association*, показало, что депрессия повышает риск инсульта. Ученые собрали данные 28 работ с участием более 317 тыс. пациентов, из которых 8 478 человек в течение нескольких лет сообщили об инсульте. Тщательно изучив данные, исследователи подтвердили то, что депрессия связана не только с самим фактом развития инсульта, но

¹⁹ Goodwin G. M. Depression and associated physical diseases and symptoms. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2006; 8 (2): 259–265; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181771/>

²⁰ Barefoot J. C., Schroll M. Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample. *Circulation.* 1996; 93: 1976–1980.

и с повышенным риском смертельного исхода²¹.

Лекарства и депрессия

Когда тебе вводят внутривенно метилпреднизолон, то заранее предупреждают о побочных явлениях: наборе веса, отечности, потливости и головных болях. Все это можно было бы перенести, если бы при этом я не столкнулась с удушливой, разъедающей депрессией. Я смотрела на приоткрытое окно (в палате было 33 градуса жары, и мои мозги плавилась) и думала, как неосмотрительно его так оставлять: мне достаточно подняться на подоконник и швырнуть себя вниз.

Потом я ехала домой из клиники, любясь заводскими трубами, изрыгающими клубы пара. Казалось, меня стошнило депрессией, поэтому снаружи все выглядело именно так. Три дня, что пришлось лежать под капельницей, стали адом.

Ситуацию лишь немного облегчало то, что я знала: это не моя депрессия, она вызвана искусственно. В инструкции к препарату среди побочных эффектов встречалась не только депрессия, но и дезориентация, галлюцинации, нервозность, бессонница и много других «бонусов».

Как только терапия закончилась, депрессия исчезла без следа. Если вам назначили новый препарат, проверьте, нет ли у него подобного побочного действия. Я ни в коем слу-

²¹ Pan A., Sun Q., Okereke O. I., Rexrode K. M., Hu F. B. Depression and Risk of Stroke Morbidity and Mortality: A Meta-analysis and Systematic Review. *J. A. M. A.* 2011; 306 (11): 1241–1249; doi: [10.1001/jama.2011.1282](https://doi.org/10.1001/jama.2011.1282).

чае не призываю отказаться от лечения. Но, если вы выясните, что лекарство провоцирует депрессию, поговорите с врачом – возможно, он подберет замену или дополнительно назначит антидепрессанты.

Детские травмы

Это, пожалуй, одна из самых тяжелых частей истории. В книгах о депрессии, которые мне приходилось читать, редко упоминают о таком факторе риска, как детские травмы.

С разрешения Ольги я цитирую ее статью для ресурса «Такие дела», в которой она вспоминает свое детство:

Мне тридцать лет. То, о чем я хочу рассказать, началось, когда мне было десять лет, и длилось лет семь или восемь. У мамы появился второй муж, который всем казался ужасно положительным – работал пионервожатым в лагере, в Крым с детьми ездил. Когда умер мой дед, мамин муж стал единственным мужчиной в нашей семье, и тут начались поползновения: он стал меня неожиданно трогать и разглядывать. Если бы он сразу на меня накинулся, было бы одно, но нет, он умел работать с детьми и действовал постепенно. У него, кстати, был полный ящик порнухи с тинейджерками и куча книг по психологии; детей он знал хорошо, и я боюсь думать, что он делал с ними в пионерском лагере.

Начались многочасовые каждодневные унижения, кото-

рые мама почему-то поддерживала. Ее мужик говорил, что я – ничто, мое в квартире только дерьмо в унитазе, да и то не факт. Ночами я мыла подъезд и стирала постельное белье, поскольку считалось, что я ничего не делаю – учеба, художка, музыкалка не считались. Ночью он высыпал мне в кровать мусор из ведра: не вынесла ведро – спи с мусором. Мне запрещали иметь личные вещи и заводить друзей. Одежду мне покупали только мальчиковую, чтобы не было понятно, что девочка растет. Жили мы в двухкомнатной квартире: в первой комнате моя старенькая прабабушка, во второй – мы. Я спала в проходе; мама с мужем при мне занимались сексом, обычное дело.

Он стал серьезно ко мне приставать, когда мне исполнилось десять лет. Он сидел дома, не работал, зато работала мать. Я приходила из школы, он клал меня на кровать, накрывал мне лицо подушкой, и вперед. При этом девственности он меня не лишал – понимал, что проникновение точно можно доказать. Ощущения у меня были очень странные, сейчас я их и вспомнить не могу – я 15 лет над этим работаю, хожу к психиатрам.

В 15 лет меня сняли с крыши. Я хотела прыгнуть, потому что меня никто не слышал – особенно мать. Я долго вообще не решалась рассказать о своей ситуации: человек, который всяким ужасом с ребенком занимается, подспудно прививает ему мысль, что это секрет, рассказывать о нем стыдно, и кто же ребенку поверит?! Кажется, когда мне

было лет тринадцать, я осмелилась рассказать лучшей подруге, та – своей маме, а она уже – моей. Был огромный скандал: мама орала, что я вру, а ее муж – что я ему мишу за то, что он мне не родной отец, и я его «за это ненавижу»²².

Вам знакомо выражение «все проблемы родом из детства»? Наверняка. Но очень долго врачи (за исключением разве что психоаналитиков) не представляли, какие серьезные последствия имеют детские травмы для нашего взрослого «я».

В 1985 году Винсент Феличчи, врач из Сан-Диего (США) и глава проекта по профилактике болезней обмена веществ в рамках программы Фонда здравоохранения *Kaiser Foundation Health Plan, Inc.*, отметил любопытное совпадение. Почти все его пациенты с ожирением упоминали о трудном детстве и детских травмах: кто-то пережил сексуальное или физическое насилие, другие чувствовали себя в семье отверженными и ненужными.

В 1990 году Феличчи рассказал об этом на конференции по проблемам ожирения, отметив, что ожирение – это не ключевая проблема его пациентов, а скорее результат уже имеющихся психологических нарушений, с которыми нужно работать в первую очередь. Далеко не все приняли гипотезу всерьез. Кто-то из его коллег высказал мнение, что это

²² «Домашнее насилие – это круг, в центре которого власть и контроль»; <https://takiedela.ru/2015/05/domestic-violence/?fbclid=IwAR0GKHX-mgdcXT2e6a7ju2r8IpA-wne1rrW-Me7TvvY5vHABWWDjGbaV7k>.

просто попытка оправдать обыкновенную лень пациентов. Но на той же конференции Феличчи встретил своего будущего единомышленника, доктора Роберта Энду, сотрудника Центра по контролю и профилактике заболеваний, который изучал взаимосвязь сердечно-сосудистых заболеваний и депрессии.

Вместе Феличчи и Энда организовали масштабное исследование, чтобы подтвердить или опровергнуть свое предположение о том, что детские травмы отзываются заболеваниями во взрослом возрасте. За год они опросили порядка 17 тыс. пациентов. Врачи составили опросник о негативном детском опыте (*ACE – adverse childhood experiences*), который включал десять вопросов по различным негативным аспектам взросления.

Первая часть вопросов относилась к давлению со стороны родителей или других взрослых: в них поднималась тема вербальных оскорблений, физического и сексуального насилия. Тут же были вопросы о том, приходилось ли человеку в детстве голодать, носить грязную одежду, чувствовал ли он собственную заброшенность и эмоциональную отстраненность родителей. Вторая часть касалась взаимоотношений других членов семьи и атмосферы в доме. Был ли кто-нибудь из родителей алкоголиком? Сидел в тюрьме? Применял ли физическое насилие к другому родителю? Может быть, одного из родителей не было совсем?

За каждый положительный ответ назначался один балл.

И это не та игра, где чем больше ты наберешь, тем больше выиграешь. Совсем наоборот. Феличчи и Энда были шокированы результатами. Более трех четвертей опрошенных (87 %) сообщили хотя бы об одном негативном аспекте, 28 % в детстве подвергались физическому насилию, а 21 % – сексуальному²³.

Сходное исследование, проведенное уже в 2011–2013 годах среди 214 157 респондентов из 23 штатов США, показало, что цифры стали чуть оптимистичнее. Но все равно показатели оставались непростительно высокими: более половины опрошенных (61,5 %) сообщили, что у них была хотя бы одна детская травма. Самой распространенной проблемой оказалось эмоциональное насилие (34,42 %), на втором месте (27,6 %) – разлучение с родителями или их развод, а также злоупотребление в семье психоактивными веществами (27,7 %)²⁴ – алкоголем или наркотиками.

В книге «Осколки детских травм. Почему мы боеем и как

²³ Adverse Childhood Experiences. samhsa.gov. Rockville, Maryland, USA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Archived from the original on 9 October 2016; <https://web.archive.org/web/20161009181048/http://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/adverse-childhood-experiences>.

²⁴ Merrick M. T., Ford D. C., Ports K. A., Guinn A. S. Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011–2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *J. A. M. A. Pediatr.* 2018; 172 (11): 1038–1044; doi:[10.1001/jamapediatrics.2018.2537](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537); <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2702204>.

это остановить» Донна Джексон Наказава пишет: «Негативный детский опыт часто приводит к глубокой депрессии во взрослой жизни. По данным Феличчи и Энды, легкой формой депрессии страдали 18 % респондентов, набравших по анкете ACE всего один балл. Почти 50 % набравших четыре балла и выше страдали от хронической депрессии. Для женщин эта связь еще более разрушительна (кто бы сомневался! – Прим. авт.). Для сравнения: легкая форма депрессии наблюдалась у 19 % мужчин, набравших один балл, а женщин с аналогичным результатом было 24 %. При четырех баллах и выше хронической депрессией страдали 35 % мужчин и 60 % женщин»²⁵.

Вернемся к истории Ольги.

Мой второй муж был психопатом. Предыдущих своих женщин он избивал. Поначалу, как классический тиран, он был мил и обаятелен. Все развивалось постепенно, в итоге он сел мне на шею по полной: что бы я ни сделала, вечно все было не так. Мы прожили вместе года четыре, потом он как-то зажал меня в углу и намеревался побить, но я со страху схватила кухонный нож, и он отступил.

При разводе узнала, что он заразил меня огромнейшим «половым букетом». Я долго и дорого лечилась от его «подарков».

Вышла замуж в третий раз, но ненадолго. Третий муж

²⁵ Наказава Д. Осколки детских травм. Почему мы боеем и как это остановить. М.: Изд-во «Э», 2018.

бросил меня, когда моя мать оказалась в коме. Тогда же скакнул курс доллара, от меня отказались все корпоративные клиенты, и я осталась с матерью в реанимации, без машины, без денег и работы, ну и с кредитом. Первая зима была ужасно голодной, друзья-волонтеры из приюта (!) привозили мне корм для собак.

Я почти перестала спать, были и галлюцинации, и тремор конечностей, и раскоординация, и провалы в памяти. Подруга меня силком оттащила к психиатру, и там мне поставили диагноз «депрессия» и выписали первые препараты, на терапию я попала сильно позже.

Ольга признается, что ее второй муж очень напоминал ей отчима – не внешне, внешне он был полной его противоположностью, а поведением, манерой общаться.

Травмы, пережитые в детстве, не оставляют нас, когда мы становимся взрослыми. Это печальная истина. Детство – период, когда мы наиболее уязвимы. В это время мы не выбираем, где нам жить, чем заниматься и что носить. Мы не можем дать отпор взрослым, если они ведут себя агрессивно. Несколько моих друзей рассказали о своих детских переживаниях, схожих с депрессивными эпизодами. Одна моя подруга говорила, что впервые испытала настоящую депрессию, когда ей было 12 лет. Она все время думала о смерти, не могла перестать бояться того, что однажды исчезнет насовсем, – это ее буквально сковывало. Ей случайно помог отец, сказав: «Это не твой страх, тебе его кто-то внушил». Сего-

дня она смеется над этим, но уверена, что, хотя это утверждение, конечно, было забавным и неверным, тогда оно ее спасло. Экзистенциальный ужас детей взрослые часто недооценивают, а ведь это очень важный и сложный этап жизни.

Генетическая предрасположенность

Это не случайно последний пункт в моем списке. Лично я убеждена, что он играет гораздо меньшую роль, чем стресс, хроническая болезнь или детская травма. Поскольку сама я ничего не понимаю в генетике, я поговорила с врачом-генетиком Александром Резником.

«Депрессивные расстройства действительно имеют наследуемую компоненту, но точный механизм нам пока неизвестен, – говорит Александр. – Нельзя назвать какой-то один ген, изменения в котором были бы полностью ответственны за развитие депрессии. Люди, у чьих ближайших родственников диагностировали депрессию, имеют повышенный риск развития заболевания».

Что вообще такое генетическая предрасположенность и как ее определяют? «Предположим, есть совокупность изменений в разных генах, – объясняет Александр. – Ученые выяснили, что эти изменения связаны с каким-то заболеванием. Для этого нужно было провести масштабные генетические исследования, нередко на сотнях тысяч человек, изучить изменения в их ДНК и сравнить их с ДНК здоровых людей. Такое сравнение позволяет обнаружить изменения,

которые часто встречаются у людей с депрессивными расстройствами и практически не встречаются у здоровых людей. Но рассчитывать на основе этих данных конкретные показатели риска будет сложно, потому что в исследованиях генетики депрессии пока еще не поставлена точка. Но даже когда нам удастся оценить предрасположенность конкретного человека к депрессии, нельзя будет сказать, что оно у него точно разовьется, потому что депрессия – многокомпонентное расстройство».

Пока же у нас нет конкретных генов-кандидатов на роль «виновника депрессии», нам остаются так называемые «близнецовые исследования». В рамках таких исследований работают с большим количеством пар близнецов, разбивая их на группы: однояйцевые близнецы (полностью идентичные генетически) и двойняшки, у которых, как и у обычных братьев и сестер, совпадает в среднем половина генетического набора. Предполагается, что воспитание и образ жизни всех близнецов похожи. Используя данные о том, насколько часто у обоих близнецов в паре развилась депрессия, а насколько часто – только у одного, можно определить роль наследственной компоненты и роль влияния среды.

Если бы депрессия была пирогом (очень невкусным), генетика отрезала бы от него примерно одну треть, оставив остальное индивидуальным особенностям и среде. Так, наследственная природа депрессии составляет примерно 42 %

у женщин и 29 % у мужчин²⁶.

Проще говоря, даже если вдруг у вас есть генетическая предрасположенность, это ни в коем случае не значит, что депрессия непременно вас настигнет. Верно и обратное: если ваши гены в полном порядке, вы, к сожалению, не защищены от депрессии.

«С известным допущением можно утверждать, что практически все люди живут с определенным количеством генетических факторов риска развития депрессии, – считает Александр Резник. – Активно ведущиеся исследования позволяют сузить область поиска точной генетической основы депрессивных расстройств, но говорить о какой-то одной причине пока рано».

Слепое пятно

Во многих книгах и статьях я встречала мнение, что иногда депрессия начинается из-за нарушений биохимии мозга, когда людям не хватает серотонина или других «гормонов радости».

Я верю: ничто не происходит без причины. И я убеждена: почти к любой депрессии можно подобрать ключик и докопаться до сути. Иногда на это требуются годы терапии, а иногда – просто случай.

²⁶ Kenneth S. Kendler MD, Margaret Gatz PhD, Charles O. Gardner PhD, Nancy L. Pedersen Ph D. A Swedish National Twin Study of Lifetime Major Depression. 1 Jan 2006; <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.109>.

Три года назад депрессия шарахнула по мне на пустом месте. Как в анекдотах: «ничто не предвещало». Недавно у меня диагностировали рассеянный склероз, и у меня состоялся любопытный разговор с врачом-неврологом. Мы беседовали о дебюте моего заболевания, когда я полностью потеряла слух на одно ухо. Этот момент мы считали отправной точкой болезни.

– Послушайте, – вдруг вспомнила я, – три года назад я внезапно столкнулась с клинической депрессией. Она может быть связана с рассеянным склерозом?

– Да, – ответил невролог, не сомневаясь ни секунды. – Больше вам скажу, вы далеко не первая моя пациентка, у которой дебют болезни заключался именно в депрессии. Просто обычно с депрессией люди обращаются к психиатру, а не к неврологу, а до других проявлений могут пройти годы.

Уже дома я отыскала свои старые дневники. (Да, я всегда вела дневники.) И прочитав их, я просто остолбенела. Оказывается, помимо дикой тоски, я писала и о других признаках, которые принимала за проявление нервозности. К примеру, я часто жаловалась на бессонницу и онемение в ногах, которые потом оказались симптомами рассеянного склероза.

Я ни в коем случае не хочу вас пугать. Просто очень советую: если, кроме депрессивных, вы заметили и другие симптомы, обратитесь не только к психиатру, но и к терапевту.

Иногда депрессия – это один из способов мозга сообщить

нам: в организме еще что-то идет не так. Он бы и рад отправить сообщение: «Подружка, тут какая-то фигня, SOS!», но у него лапки. Точнее, даже лапок нет.

Какова бы ни была причина депрессии, самое важное вот что: вы в этом не виноваты. То, что у вас депрессия, не делает вас слабым. Депрессия не выбирает между бедными, богатыми, влиятельными или не очень. Ей нет никакой разницы, сколько вы зарабатываете или насколько счастливый у вас брак.

Выиграть в эту лотерею – отвратительно, но мы с вами это переживем.

О чем эта глава

- **Острый стресс**, такой как изнасилование, террористическая атака, авария или потеря близкого человека, может оставить за собой шлейф опустошающих эмоций: страха, отчаяния и подавленности. Таким образом, он может перерасти в хронический стресс.

- Депрессию может спровоцировать **хронический стресс**: недоброжелательная атмосфера на работе или в семье, давящий или агрессивный бойфренд, необходимость ухаживать за тяжелобольным родственником, длительные финансовые проблемы...

- **Соматическая болезнь**, особенно затяжная, увеличивает риск развития тяжелой депрессии. Любое хроническое

заболевание воздействует не только на наше тело, но и на качество нашей жизни. При этом депрессия может предшествовать какой-либо болезни: инфаркту, инсульту, обострению астмы и многим другим.

- **Детские травмы** (алкоголизм матери или отца, эмоциональная холодность, физическое, сексуальное или эмоциональное насилие в семье, частые ссоры родителей или развод, заброшенность) значительно повышают риск развития депрессии во взрослом возрасте.

- В некоторых случаях депрессия действительно может быть **наследственной**, но ученые пока не выявили генетические механизмы. Невозможно точно утверждать, какие именно гены отвечают за это заболевание.

Глава 3. Мозг и депрессия

Многие десятилетия ученые пытались найти ту самую «дурную кнопку», которая превращает здорового радостного человека в унылый овощ. Проблема в том, что наш мозг – чрезвычайно сложный орган. И депрессия тоже не проста – ее нельзя однозначно связать с изменениями в какой-то конкретной зоне. Будь оно так, мы бы просто починили ту область мозга, которая дает сбой, и жили бы дальше. Поставили бы «счастливую заплатку». К сожалению, так не бывает. Депрессия влияет сразу на множество областей мозга.

Именно поэтому до недавнего времени с точностью диагностировать депрессию мог только психиатр. В последние несколько лет нейробиологи стали делать выводы из снимков магнитно-резонансной томографии (МРТ), сравнивая мозг здоровых людей и пациентов с большим депрессивным расстройством. Ученые уже отметили структурные изменения в лимбической и префронтальной областях мозга, которые отвечают за эмоциональные процессы²⁷. Но исследователи пока в начале пути.

Я кратко расскажу, как устроен мозг, как он работает при

²⁷ Atkinson L., Sankar A., Adams T. M. et al. Recent Advances in Neuroimaging of Mood Disorders: Structural and Functional Neural Correlates of Depression, Changes with Therapy, and Potential for Clinical Biomarkers. *Curr. Treat. Options Psych.* 2014; 1: 278; <https://doi.org/10.1007/s40501-014-0022-5>.

стрессе и почему во время депрессии все проваливается в ад. Вы можете пропустить эту главу, но, возможно, вас немного успокоит знание того, как все работает внутри.

В головном мозге пять основных частей:

- продолговатый мозг;
- задний;
- средний;
- промежуточный;
- передний.

Мозг развивается изнутри наружу и снизу вверх, как цветок. В его глубине лежат древние, примитивные части, которые эволюционно появились первыми. Выше и ближе к поверхности мозг становится все сложнее. Самые сложные и «разумные» части мозга расположены на поверхности, там находится кора. Нижние части напоминают соответствующие отделы мозга ящериц, средние отделы – млекопитающих вроде кошек и собак, а вот кора уже напоминает кору наших ближайших родственников – обезьян.

Мне очень понравилось, как расположение разных отделов мозга описал в своей книге «Мальчик, которого растили как собаку» американский психотерапевт Брюс Перри: «Возьмите несколько долларовых банкнот, скажем, пять, сложите их и зажмите в кулак так, чтобы большой палец был направлен в сторону. Теперь поверните кулак так, чтобы большой палец был направлен вниз. Ваш большой палец

представляет ствол мозга, кончик вашего большого пальца находится там, где спинной мозг сливается со стволом мозга, свернутые доллары в вашем кулаке будут представлять лимбическую систему²⁸, а ваши пальцы и ладонь, держащие банкноты, символизируют кору головного мозга. Когда вы смотрите на человеческий мозг, вы видите, что лимбическая система полностью находится внутри, она не видна с внешней стороны, так же как долларовые банкноты. Теперь ваш мизинец, который ориентирован так, что как бы является верхней и передней частью, представляет лобную кору головного мозга»²⁹.

Деятельность этих областей мозга тоже усложняется по мере продвижения вверх. Самые нижние отделы мозга регулируют основные жизненные функции: температуру тела, дыхание, ритм сердца, глотание, кашлевой рефлекс. Средний мозг отвечает за зрение и слух, сон и бодрствование. Промежуточный мозг регулирует работу внутренних органов и вегетативной нервной системы. А вот передний мозг, в том числе кора больших полушарий, скрывает все то, что мы привыкли считать «собой»: сложные рассуждения, абстрактное мышление, речь, способность к планированию.

²⁸ Лимбическая система – группа структур из нескольких отделов мозга, которая участвует в автоматической регуляции, регуляции функций внутренних органов, обоняния, эмоций, памяти, сна и многих других процессов.

²⁹ Bruce Perry, Maia Szalavitz. *The Boy Who Was Raised As a Dog, And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook – What Traumatized Children Can Teach Us about Loss, Love, and Healing*. Basic Books; Reprint edition (December 25, 2007).

Область, которая интересует нас в контексте депрессии, – это лимбическая система. Она включает в себя гипоталамус, миндалевидное тело, гиппокамп, поясную извилину и многое другое. Все эти отделы эффективно работают при стрессе, но, если стресс становится постоянным, они могут не выдержать напряжения и дать сбой.

Миндалевидное тело (амигдала) – очень древняя структура, а потому в некотором смысле примитивная. Она находится в глубоких частях мозга и связана с такими эмоциями, как злость, удовольствие, грусть, страх и сексуальное возбуждение.

Амигдала реагирует на стресс – это ее основная функция. Это пожарная сирена, которая оповещает: сейчас произойдет что-то ужасное. Но проблема возникает не тогда, когда она реагирует, а когда стресс выходит из-под контроля. Миндалевидное тело тесно связано с префронтальной корой, которая оценивает ситуацию и принимает решение, реагировать дальше или нет. Если стресс кажется настолько сильным, что мозг не может с ним справиться, амигдала все время находится в стадии возбуждения, а та часть мозга, которая должна управлять и настраивать наш разум, как дирижер, опускает руки (ну если бы они у нее были). Мы начинаем думать: «Я не могу с этим справиться», и на смену боевому духу приходит отчаяние.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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