



Яо Найлинь
доктор психиатрии

Все мои ментальные демоны

Научно доказанные способы
борьбы с депрессией, бессонницей,
СДВГ, тревожным, биполярным
и другими расстройствами

Перевод
Натали Власовой

МИОХ

Яо Найлинь

**Все мои ментальные демоны.
Научно доказанные способы
борьбы с депрессией,
бессонницей, СДВГ,
тревожным, биполярным
и другими расстройствами**
Серия «Ментальная терапия (МИФ)»
Серия «МИФ Психология»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70079224

*Все мои ментальные демоны. Научно доказанные способы борьбы с депрессией, бессонницей, СДВГ, тревожным, биполярным и другими расстройствами / Яо Найлинь: Манн, Иванов и Фербер; Москва; 2024
ISBN 978-5-00214-337-5*

Аннотация

Книга, которая научит разбираться в ментальных проблемах и познакомит с основными когнитивными функциями мозга. Яо Найлинь рассматривает широкий

спектр тем – от сложностей в общении до биполярного расстройства.

Недостаток концентрации, тревожность, депрессия, бессонница – эти ментальные демоны могут преследовать нас повсюду. Но как узнать, с каким демоном вы имеете дело? Как справиться с натиском стремительно меняющейся жизни и психологическими трудностями взросления? Как сохранить свое психическое здоровье в современном мире?

Ответы на эти вопросы скрыты в книге Яо Наилинь, постдокторанта по психиатрии из Йельского университета и доктора психиатрии Университета Гонконга

Вы узнаете, как диагностировать симптомы тревожности, депрессии, обсессивно-компульсивного расстройства и других распространенных психологических проблем. Поймете, в чем заключаются основы работы когнитивных функций мозга, включая концентрацию, память и креативность, и как помочь им восстановиться. Прочитаете о том, как победить стресс и эмоциональные вызовы.

Книга станет вашим проводником в мире психологического здоровья. В ней вы найдете инструменты, которые помогут победить ментальных демонов и вернуть контроль над своей жизнью.

На русском языке публикуется впервые.

Содержание

Почему стоит прочитать эту книгу?	7
Предисловие	11
Глава 1. Депрессия – тяжелая «простуда» для мозга и защитный механизм эволюции	15
Конец ознакомительного фрагмента.	56

Яо Найлин

**Все мои ментальные
демоны. Научно
доказанные способы
борьбы с депрессией,
бессонницей, СДВГ,
тревожным, биполярным
и другими расстройствами**

Научный редактор Дмитрий Ковпак

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

Книга подготовлена в информационных целях. Перед применением приведенных рекомендаций обязательно проконсультируйтесь с врачом.

© 2020 by Yao Nailin

Russian edition copyright © 2024 by Mann, Ivanov and Ferber by arrangement with CITIC Press Corporation, through Youbook Agency, China and Nova Littera SIA. All rights reserved

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2024

* * *

Почему стоит прочитать эту книгу?

В последние годы людей с психологическими и психиатрическими проблемами становится все больше, депрессия и тревожные настроения стали обычным явлением. То и дело происходят самоубийства, вызванные депрессией, – они уже опередили рак и сердечно-сосудистые заболевания по количеству унесенных жизнью. Картина мрачная, но мало что было сделано для объяснения механизмов работы мозга, лежащих в основе психологических и психиатрических проблем, в науке о мозге. Если мы не знаем, как функционирует нормальный мозг, как говорить о его восстановлении?

Современная психология – молодая дисциплина. По сравнению с физикой, она еще сто лет назад занимала примерно то же положение, что и философия. Только в конце XIX – начале XX века в Европе появились первые психологи и психиатры в современном понимании, в том числе знаменитый Зигмунд Фрейд и его ученик Карл Густав Юнг. Они пытались исследовать психологические и психические отклонения с различных точек зрения, включая индивидуальное развитие, социальные влияния и физиологию мозга. Однако, поскольку средства наблюдения за психическими состояниями и аномалиями тогда были более ограниченными, отсутствовали научные и количественные инструменты и методо-

логии для эмпирической проверки, теории, выведенные психиатрами и психологами на основе исключительно наблюдения за поведением людей, нередко не отличали истинное от ложного.

Благодаря быстрому развитию когнитивной нейробиологии и связанных с ней технологий за последние 30–50 лет научное понимание механизмов работы мозга расширилось. С помощью таких методов, как электроэнцефалография (ЭЭГ) и визуализация мозга, мы можем измерять активность мозга в неинвазивных условиях и наблюдать за ней на разных стадиях развития и в различных психических состояниях. Это способствует пониманию внутренних процессов психической деятельности человека и психических заболеваний. Однако последние достижения современной психологии не так хорошо известны общественности по сравнению с психоаналитической теорией. В связи с этим есть острая необходимость в более доступном изложении темы для широкой публики. Необходимость описать прогресс академической науки для широкого круга читателей в доступной форме связана с тремя факторами.

- В информационную эпоху психология и наука о мозге приобретают все большую важность. Наша жизнь быстро меняется, но люди не успевают адаптироваться. Наряду с этим все более заметными становятся такие психологические проблемы, как тревога и депрессия. В таких условиях особенно важно вносить коррективы в свою жизнь, понимая, как ра-

ботает мозг.

- Социальное признание и вовлеченность могут способствовать развитию дисциплины. Психология послужит обществу, и внимание к ней может отчасти подпитывать развитие дисциплины, тем самым привлекая более полезные ресурсы.

- Групповая психология будет играть более важную роль в передовых исследованиях. Сейчас это одна из наиболее широко применяемых и сквозных дисциплин: когнитивная наука, искусственный интеллект, образование, социология и многие другие дисциплины пересекаются с ней. Распространение основных теорий психологии может стимулировать столкновение идей среди практиков из других дисциплин и отраслей, что, возможно, приведет к более ярким открытиям.

Доктор Яо Найлинь получила образование в области психологии, психиатрии и науки о мозге. Она – прекрасный междисциплинарный специалист. Яо Найлинь посвятила себя пропагандированию науки и стала пионером популяризации психологии в Китае. Ее энергия и любознательность способны зажечь широкую аудиторию, а исследовательское чутье позволяет представить читателям действительно ценные достижения современной науки. В общем, она идеальный кандидат для выполнения важной задачи по продвижению психологии и преодолению разрыва между тем, что из-

вестно большинству, и академическим знанием.

Это издание дает представление о подавляющем большинстве психологических и когнитивных нарушений, с которыми может столкнуться человек, с точки зрения науки о мозге, с хорошо обоснованной интерпретацией каждого явления, и может помочь читателям понять собственные психологические проблемы в свете науки о мозге, чтобы разрешить их. Отличная научно-популярная работа, которую стоит прочитать всем.

Шэнь Мовэй,

профессор кафедры психологии и поведенческих наук Чжэцзянского университета, бывший президент Китайского психологического общества

22 ноября 2019 г.

Предисловие

Первопричина большинства человеческих проблем скрыта в мозге. Если вы забываете ключи, выходя из дома, – возможно, у вас не все в порядке с памятью; если пропускаете строчки в книге или теряетесь в разговоре – не исключено, что у вас нарушена концентрация внимания; если не можете подать хорошую идею на работе – наверное, ваш мозг недостаточно креативен, чтобы соответствовать требованиям; если стареете и забываете сказанное в мгновение ока – похоже, стареет ваш мозг; если не можете заснуть или испытываете тяжесть в груди сразу после засыпания – скорее всего, у вас расстройство сна; если не перестаете думать о возлюбленном или возлюбленной ни на минуту – вполне вероятно, у вас зависимость от отношений...

Иногда вас несколько дней подряд ничего не радует, мир кажется серым. Очень похоже на депрессию. Порой вы не можете успокоиться несколько недель подряд и чувствуете, что должно произойти что-то плохое; тогда, возможно, у вас тревожное расстройство. Если мысль о разговоре с людьми пугает вас, не исключено, что вы социофоб. Если постоянно моете руки, многократно проверяете, заперли ли дверь, и тратите время на бесконечное повторение ритуалов, у вас может быть навязчивое состояние. Если вас не волнует мнение других, а их страдания даже приносят

некоторое удовольствие, возможно, вы немного психопат. Если постоянно откладываете что-то на завтра, то на самом деле тянет время ваш мозг. Если кто-то из вас видел то, чего нет, и слышал несуществующие голоса, при этом считая, что все окружающие плохо к вам относятся, а может, даже наносили себе вред, то, возможно, вы столкнулись с галлюцинациями и бредом – эти когнитивные искажения бывают не только у шизофреников. Если в один момент вы в эйфории и вам море по колено, а спустя какое-то время считаете себя никчемным и жалким – поздравляю: вы в мире биполярного расстройства...

Дорогие читатели, несомненно, в этой книге вы найдете себя! Ни у кого нет идеального мозга или абсолютно «нормального». Мозг каждого человека в той или иной степени «несовершенен» или «аномален». Иногда «отклонения» носят эмоциональный характер, порой связаны с когнитивной составляющей, но в любом случае они способны влиять на вашу повседневную работу и учебу, жизнь, дружеские и интимные отношения.

Может, вы кажетесь себе человеком с высоким интеллектом, но эмоционально чувствительны, переменчивы и склонны думать обо всем в негативном ключе; или считаете себя человеком с высоким эмоциональным интеллектом и IQ, но вам трудно сосредоточиться; или вы спокойны и прекрасно владеете ситуацией, но никогда никому не признаетесь, что большую часть времени не способны соперничать.

В этой книге я хочу рассказать вам о том, что идеальной нормальности не существует, это ложная посылка, а ненормальность – это норма.

Каждая глава будет посвящена одной из проблем мозга. Вы должны знать, что черты, связанные с ними, не обозначены четко, скорее картина похожа на сменяющие друг друга склоны холмов, которые существуют в нашем мозге на разных уровнях. В первой половине каждой главы я подробно расскажу о проявлениях какой-то особенности мозга и механизмах, стоящих за ней, используя интересные научные эксперименты, классические примеры и короткие жизненные истории, а во второй – предложу способы самосовершенствования. В общем, я готова удовлетворить ваше любопытство, развеять все сомнения и тревоги по поводу вашего мозга.

Пользуясь случаем, выражаю благодарность своему научному руководителю в бакалавриате профессору Шэнь Моюэ, бывшему президенту Китайского психологического общества, за его советы и предисловие к этой книге; моей коллеге-ассистенту Мэнди Чжоу за тщательную корректуру текста; моей семье за безусловную поддержку моих научных занятий; родителям за то, что всегда учили меня поступать правильно и рационально и прививали общечеловеческие ценности; научным руководителям в докторантуре Сиу-эн Чуа и Грэнни МакАлонан, а также Дэвиду Глану за воспитание моих навыков и формирование научной этики на протя-

жении почти десятилетней академической карьеры.

Эта книга охватывает множество разных аспектов знаний и исследований, связанных с мозгом. Несмотря на неоднократное редактирование, я считаю, что в тексте еще немало огрехов, ряд новейших научных идей не был затронут. Надеюсь на конструктивную критику от читателей.

Глава 1. Депрессия – тяжелая «простуда» для мозга и защитный механизм эволюции

Когда я училась в университете, то на какое-то время впадала в уныние. Все казалось бессмысленным, меня не радовала учеба – да вообще ничего, включая любимые занятия. Это продолжалось почти месяц. Потом я влюбилась в мальчика на одном из факультативов. При мысли, что мы будем встречаться раз в неделю, мое сердце трепетало, жизнь перестала казаться мрачной, началась светлая полоса. Хотя через месяц я поняла, что он мне не подходит, настроение вернулось в нормальное русло: светлые полосы чередовались с темными.

Ежегодно в мире 300 миллионов человек страдают от депрессии, 800 тысяч из них на этой почве совершают самоубийство. Депрессия стала второй по частоте причиной смерти молодых людей в возрасте 15–29 лет. Во время обострения человеку ничего не хочется делать, он не проявляет интереса даже к любимым занятиям, ничто не приносит ему радости. Если симптомы отмечаются более двух недель, это уже не просто плохое настроение, а именно депрессия.

У меня есть друг, который долго пребывал в подавленном состоянии во время учебы в университете. По его словам,

сначала он не догадывался, что с ним что-то не так, но однажды подвел итоги своей жизни и заметил, что месяцами ни с кем не встречался, хотя был очень общительным. Каждый раз, пообещав сходить куда-нибудь на ужин или на природу, он, мучимый чувством вины, отменял встречу в последнюю минуту, потому что «просто не хотел идти». Телефонный звонок для него был ужасным испытанием. Он думает, что тогда ему, возможно, стоило бы обратиться к врачу.

Как диагностировать депрессию

Каждый пятый человек в какой-то момент своей жизни страдает от депрессии, это очень распространенное психическое заболевание. Оно одинаково распространено и в богатых, и в бедных странах, а значит, это не болезнь, спровоцированная бедностью или современным образом жизни. Социальные и культурные факторы могут отчасти воздействовать на развитие депрессии, но наибольшее влияние в целом оказывают гены.

Первый приступ депрессии обычно наблюдается в промежутке от подросткового возраста до 40 с небольшим. Почти у половины людей он возникает до 20 лет. Кроме того, у женщин депрессия встречается почти вдвое чаще, чем у мужчин, причем первый приступ обычно случается примерно в 25 лет, а последующие – в возрасте 40–50 лет.

Депрессия проявляется множеством симптомов, ни один

из которых не уникален для этого состояния. Некоторые симптомы можно обнаружить и при других психических заболеваниях, таких как шизофрения, биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство и так далее. Точнее будет назвать депрессию синдромом, а не болезнью. К ее симптомам относятся, в частности, мрачное настроение, длящееся более двух недель, отсутствие интереса к жизни, ощущение собственной никчемности или вины, суицидальные мысли, планы или даже попытки покончить с собой, чувство усталости, недостаток энергии, проблемы со сном (как недосып, так и избыток сна), значительные колебания веса и аппетита, трудности с мышлением и концентрацией, проблемы с принятием решений, медлительность движений и возбуждение, вызванные психологическими факторами, и другие.

Депрессия не равна просто плохому настроению или печали. У человека должно наблюдаться не менее пяти симптомов, упомянутых ранее, на протяжении более чем двух недель.

Тревога может провоцировать физическое и духовное бессилие. Многие депрессивные люди имеют подобные проблемы, и почти $2/3$ из них переживают угнетенное состояние, соответствующее клиническим критериям. Симптомы тревожности обычно появляются за два-три года до начала заболевания и могут становиться более выраженными по мере взросления.

Поскольку депрессия приводит порой к отмиранию у человека 20 % нейронов гиппокампа¹, отвечающих за память, то у таких пациентов часто наблюдаются когнитивные проблемы – например, снижение памяти и концентрации, трудности с принятием решений. Многие из них отчетливо ощущают, что их мышление стало не таким четким, как раньше. Почти у половины пациентов с подавленным психическим состоянием или биполярным расстройством когнитивные способности не улучшаются даже после выздоровления. Ученые обнаружили, что эритропоэтин, который выделяется почками, значительно улучшает когнитивные способности пациентов с депрессией, и этот эффект сохраняется в течение шести недель. Препарат, который обычно используется для улучшения результатов у спортсменов, также оказался эффективным для пациентов с серьезными депрессивными расстройствами. Однако эритропоэтин подходит не всем: он дает увеличение плотности эритроцитов в крови, поэтому не годится для курильщиков и людей, страдающих тромбозом.

Другие типичные проявления депрессии – чувство вины и самобичевание. Люди в глубине души ощущают, что недостаточно хороши или даже бесполезны и «полны негатива». Им хочется излить кому-то свою внутреннюю боль и беспо-

¹ Гиппокамп – парный орган у людей, расположенный в обеих частях мозга (аллокортексе, или атипичной коре), составная часть лимбической системы, играет важную роль в консолидации информации из кратковременной памяти в долгосрочную и в пространственной памяти. *Прим. науч. ред.*

мощность, но мешает страх вызвать жалость у окружающих. Они хотели бы эффективно работать и хорошо жить, но во время депрессии часто не способны на это из-за недостатка энергии и поэтому чувствуют беспомощность и даже порой ненавидят себя. Я веду в WeChat² сообщество «Крутой мозг» и получила такое личное сообщение: «На самом деле, если бы я мог откровенно говорить о своем состоянии, депрессия не зашла бы так далеко, что я совершил бы попытку самоубийства. Иногда для людей, страдающих депрессией, разговор об этом оказывается очень тяжелым. Мы постоянно страдаем оттого, что другие не понимают наших переживаний, но когда нам приходится их озвучивать, то говорить не хочется».

Депрессия также порой проявляется в различных нюансах поведения – например, в частых глубоких вздохах, отсутствии мимики, сутулости, тяжелой походке и других. Иногда люди в таком состоянии мучаются от негативных мыслей, нередко нереальных – порой это и вовсе галлюцинации. Одна моя подруга отправилась учиться в Океанию, и мы не общались несколько лет. Она призналась: «В последнее время я почему-то часто слышу разговоры, когда принимаю душ, и все тихо, когда выключаю воду». Подруга жила одна и боялась, не случилось ли с ней что-то серьезное. Я сказал ей, что слуховые галлюцинации – это также возможный симп-

² Китайский мессенджер и социальная сеть. Здесь и далее прим. пер., если не указано иное.

том депрессии.

Четыре популярные гипотезы патогенеза депрессии

Моноаминовая гипотеза

Одна из гипотез развития депрессии называется моноаминовой. Согласно ей, это состояние предположительно развивается под влиянием серотонина, дофамина и норадреналина (это моноамины³, отсюда название гипотезы). Психиатры обнаружили, что применение антидепрессантов усиливает передачу моноаминовых нейротрансмиттеров в мозге. Эта гипотеза была сформулирована в середине XX века и актуальна по сей день.

Дисбаланс серотонина в мозге связан с депрессией. Да, недостаток или переизбыток нейрогормонов – это плохо, но для мозга важнее, чтобы они обеспечивали постоянный относительный гомеостаз. Если человек в состоянии хронического стресса (например, из-за постоянных проблем в браке, недостатка внимания на работе, отсутствия друзей, с которыми можно поговорить, социальной изоляции), это по-

³ Моноамины – нейромедиаторы и нейромодуляторы, содержащие одну аминокислотную группу, производные ароматических аминокислот. Лекарства, влияющие на активность таких нейромедиаторов, могут быть использованы в лечении пациентов с психическими расстройствами: депрессией, тревожными состояниями, шизофренией. *Прим. науч. ред.*

давленное психическое состояние может увеличить производство белка трансклутаминазы-2 (TG2) в мозге, что снижает нашу способность регулировать настроение. Чрезмерный уровень TG2 приводит к снижению концентрации серотонина в мозге, что может повлиять на связь между нейронами и привести к депрессивным симптомам. Исследования на мышах показали, что повышенный уровень белка TG2 в мозге приводит к атрофии нейронов, а это, в свою очередь, нарушает нейронные связи, служащие физиологической основой для передачи нейронных сигналов и нормальной когнитивной и эмоциональной активности животных.

Однако многие проявления депрессии не находят объяснения в моноаминовой гипотезе. Например, почему она то появляется, то исчезает? Почему одни пациенты реагируют на определенные лекарства, а другие нет? Кроме того, почему людям с депрессией требуется несколько недель после приема лекарств, прежде чем они почувствуют эффект? Эти вопросы не получили должного объяснения.

Воспалительная гипотеза

Предполагает, что причиной развития депрессии может стать воспаление в организме. Многочисленные исследования показали тесную взаимосвязь между всплеском иммунных факторов из-за воспаления и функциями мозга. Специалисты, изучающие мозг, выявили, что цитокины в нашей кровеносной системе могут существенно влиять на функ-

ции мозга, проникая через гематоэнцефалический барьер или действуя непосредственно на нейроны и другие клетки мозга (такие как астроциты и микроглиоциты⁴), обеспечивающие вспомогательные функции, через периферические нейронные пути, которые могут напрямую проникать в мозг (например, блуждающий нерв).

Этот механизм также объясняет, почему люди с аутоиммунными заболеваниями или тяжелыми инфекциями чаще страдают от депрессии, а цитокины, вводимые в организм для лечения некоторых других заболеваний, способны вызывать депрессию. Воспаление порой провоцирует депрессию и усугубляет ее, и есть ряд исследований, подтверждающих эту гипотезу. Если в детстве у человека наблюдался повышенный уровень интерлейкинов⁵ в организме, то во взрослом возрасте у него выше риск развития депрессии. Еще одно важное доказательство обнаружено в посмертных исследованиях мозга пациентов с депрессией: в этом органе у них

⁴ Астроциты – нейроглиальные клетки звездчатой формы со множеством отростков. Могут быть фиброзными (волокнистыми) и плазматическими. Долго считались опорными клетками нейронов, обеспечивающими их питание и поддержку; сейчас существует модель трехстороннего синапса. Микроглиоциты – основные клетки иммунного ответа в ЦНС, играющие важную роль в поддержании гомеостаза нервной системы в период ее формирования. *Прим. науч. ред.*

⁵ Интерлейкины (цитокины) – часть иммунной системы организма человека, гормоноподобные белки, вырабатываемые в основном лейкоцитами, фагоцитами и другими тканевыми клетками для обеспечения иммунного ответа на проникновение провоцирующего агента (вируса, бактерии, микроба, паразита и пр.). *Прим. науч. ред.*

выявлены чрезмерная активация клеток микроглии и нейровоспаление.

Не будет преувеличением назвать депрессию «простудой мозга». Но с ней нелегко справиться. Представьте, что у вас температура выше 39, голова кружится, не хочется есть, нет сил ни на что, даже посмотреть телевизор или позвонить по телефону. В самые тяжелые дни вы плохо спите, постоянно просыпаетесь, не говоря уже об ухудшении концентрации внимания и памяти. Когда у нас сильная простуда, мы знаем, что нам нужно отдохнуть и пока мы мало на что способны, но скоро будем здоровы; а депрессия часто не имеет очевидных физических симптомов: люди чувствуют подавленность, но через силу ведут себя «нормально», внутренне опасаясь, что день, когда им станет лучше, может не наступить никогда.

Гипотеза изменения ГГНО

Еще одна популярная гипотеза депрессии называется гипотезой изменения ГГНО (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси)⁶. Она уже несколько десятилетий привлекает пристальное внимание ученых, занимающихся депрессией. Многие исследования показали, что уровень кортизона

⁶ Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (ГГНО) – сложный набор прямых взаимодействий с обратной связью между тремя компонентами: гипоталамусом, гипофизом и надпочечниковыми железами. Основная нейроэндокринная система, которая контролирует реакции на стресс и регулирует многие процессы организма. *Прим. науч. ред.*

(адренокортикотропного гормона), связанного со стрессом, значительно выше в плазме крови пациентов с серьезным депрессивным расстройством: как потому, что у них вырабатывается избыточное количество кортизона, так и потому, что у них нарушено торможение обратной связи, регулируемое глюкокортикоидными рецепторами.

Изменения в ГГНО также могут быть связаны с когнитивными нарушениями. Если эта ось не восстановлена, лечение будет менее эффективным и могут возникать рецидивы.

Гипотеза нейропластичности

Депрессию также можно объяснить с точки зрения нейропластичности и нейрорегенерации. Одним из важнейших открытий XX века стало открытие тотипотентных стволовых клеток⁷ во взрослом мозге. Их существование означает, что мозг человека способен производить новые нейроны во взрослой жизни. Процесс называется нейрорегенерацией, а свойство – нейропластичностью. Последняя снижается из-за воспалительных реакций и дисфункции ГГНО, которые часто вызваны стрессом.

В процессе регенерации нервов участвуют несколько регуляторных белков, в том числе нейротрофический фактор головного мозга, содержание которого в мозге пациентов

⁷ Индуцированные стволовые клетки (иСК) – стволовые клетки, полученные из иных клеток путем эпигенетического перепрограммирования. Индуцированные тотипотентные клетки обычно используют для клонирования и получения генетически модифицированных животных. *Прим. науч. ред.*

с депрессией значительно снижено. После того как пациентов с депрессией лечили антидепрессантами, уровень нейротрофического фактора в мозге повышается.

Аналогичные результаты получены в ходе исследований на животных. Ограничение регенерации нервов в их головном мозге способно влиять на эффективность антидепрессантов, приводя к симптомам депрессии, особенно в стрессовых ситуациях. Исследователи мозга считают, что нейропластичность помогает животным противостоять стрессовым факторам окружающей среды, делая их более устойчивыми (см. [главу 7](#)). Другими словами, при столкновении со стрессом у животных не будет долговременного повреждения головного мозга, а после того, как он исчезнет, мозг может восстановиться, как мячик, и даже стать сильнее в будущем.

Вскрытие пациентов с депрессией показало, что у тех, кто никогда не лечился от этого недуга, было больше повреждений зернистых нейронов в зубчатой извилине гиппокампа, чем у здоровых людей и у тех, кто лечился. У пролеченных пациентов с депрессией в мозге отмечалось больше делющихся нервных клеток-предшественников. Результаты исследования также показывают, что эффективное лечение депрессии может помочь пациентам отчасти восстановить регенерацию мозга и повысить его пластичность.

Изменения в головном мозге

У людей с депрессией также изменяются функции и структура мозга. Благодаря клиническому использованию технологии визуализации в последние 20 лет врачи и ученые, исследующие мозг, теперь могут наблюдать внутреннюю активность и структуру мозга человека в режиме реального времени с помощью мощного МРТ-сканера. Этот передовой метод позволяет увидеть, что, когда вы концентрируетесь, префронтальная доля мозга становится более активной и выглядит ярче других областей на изображении, а когда вы испытываете страх и тревогу, активизируется миндалевидное тело (миндалины, амигдала) глубоко в центре мозга, а на МРТ-изображении в этой области видно свечение.

Подобные исследования показали, что гиппокамп в мозге пациентов с депрессией значительно меньше по размеру, чем у людей, не страдающих ею. Это центральная область мозга, отвечающая за память и когнитивные функции; он играет важную роль в эмоциональной регуляции. Согласно некоторым исследованиям, гиппокамп и окружающие его отделы могут быть единственными областями человеческого мозга, где в зрелом возрасте сохраняется нейронная регенерация. Уменьшение размеров этой области обычно соответствует потере памяти, снижению когнитивных способностей и депрессии. Если не лечить это заболевание, то чем долъ-

ше оно длится, тем больше повреждается гиппокамп; а при своевременной терапии его объем восстанавливается.

Данные функциональной МРТ также показали, что депрессия связана с аномальной активностью мозговых сетей⁸. Что это такое? По результатам последних 20 лет исследований визуализации мозга ученые пришли к выводу, что нельзя сопоставить каждой функции, выполняемой мозгом, какой-то один конкретный его анатомический отдел. Когда мозг решает какую-то задачу, нередко включаются различные области, удаленные друг от друга, и работают вместе как сеть. Например, если вы сосредоточиваетесь на книге, активируется сеть внимания в передней части мозга, а если мечтаете, активируются области в передней, средней, левой и правой частях. Эти области вместе образуют сеть, которая обеспечивает такие функции, как самоанализ, воображение и мечтательность.

Какие же аномальные сети мозга связаны с депрессией? Исследования показали, что в мозге пациентов с этим недугом в той или иной степени нарушены сети, отвечающие за регуляцию эмоций, руминативное мышление (заиклен-

⁸ Головной мозг – орган центральной нервной системы, состоящей из множества взаимосвязанных между собой нервных клеток и их отростков. Мозговые сети – сложная система сетевого взаимодействия между нейронами с переменными динамическими характеристиками, которая в крупных масштабах наблюдения включает несколько сотен областей и тысячи взаимосвязанных проводящих путей (трактов), сформированных нервными волокнами белого вещества. Минимизация затрат достигается за счет разделения коры на модули, внутри которых много тесно связанных между собой узлов. *Прим. науч. ред.*

ность на трудностях и мыслях, причиняющих страдание) и дефицит интереса, а также сети, связанные с самосознанием. Это объясняет, почему люди с депрессией чувствуют себя никчемными и постоянно думают о себе в негативном ключе. Однако изменения, наблюдаемые в этих исследованиях визуализации, – это лишь усредненная картина результатов для большой группы пациентов с депрессией; у людей с этим расстройством индивидуальные состояния мозга могут значительно различаться – ведь все мы слишком разные.

Мозг у людей с депрессией также функционирует иначе, чем у среднестатистического человека. МРТ-сканирование более тысячи испытуемых в Фуданьском университете показало, что депрессия влияет на орбитофронтальную кору (ОФК)⁹ в передней части мозга, которая отвечает за реакцию на отсутствие вознаграждения. Возможно, из-за нарушения деятельности ОФК люди с депрессией испытывают большее разочарование, чем обычные люди, когда не получают ожидаемого вознаграждения. ОФК также связана с областью мозга, отвечающей за восприятие себя, поэтому когда люди с депрессией не получают вознаграждения извне (например, если им не делают комплиментов, их не просят о помощи или они не достигают ожидаемого после напря-

⁹ ОФК – участок префронтальной коры в лобных долях головного мозга, участвующий в принятии решений. Название получил из-за расположения в области лобных долей выше глазниц (орбит). Одна из наименее исследованных структур мозга, но есть предположения, что ОФК участвует в механизмах подкрепления, принятия решений и ожиданий. *Прим. науч. ред.*

женной работы), то ощущают, что «не заслуживают жизни в этом мире».

Почему пациенты с депрессией часто чувствуют, что их реакции замедлились? Возможно, это связано со структурными изменениями в мозге. Согласно МРТ-исследованиям, структура мозга людей с депрессией отличается от таковой у среднестатистического человека. Ученые из Эдинбургского университета просканировали волокна белого вещества¹⁰ у более чем трех тысяч человек и обнаружили, что у людей с депрессией оно теряет свою целостность. Это совокупность нервных волокон, соединяющих нейроны друг с другом, и «магистраль» для передачи сигналов между нервными клетками мозга.

Мужчины лучше справляются с острым стрессом, женщины – с хроническим

Исследования на животных показали, что самцы лучше справляются с острым стрессом, а самки – с хроническим. При остром стрессе серотонин вырабатывается с разной скоростью. У самцов плотность серотониновых рецепторов выше, они выделяют этот иммуномодулятор быстрее. Вот по-

¹⁰ Белое вещество (лат. *substantia alba*) – компонент ЦНС позвоночных животных, состоящий в основном из пучков аксонов, покрытых миелином. Противопоставляется серому веществу мозга, состоящему из клеточных тел – нейронов. Цветовая дифференциация обусловлена белым цветом миелина. *Прим. науч. ред.*

чему после ссоры парни часто быстро успокаиваются, будто ничего не произошло, и засыпают, а девушки могут долго дуться в уголке, решив, что парень их больше не любит.

При внезапном остром стрессе самцы проявляют лучшую способность к обучению. Во время эксперимента ученые подавали серию электрических стимулов на хвосты мышей. После этого самцы грызунов показали улучшение способности к обучению и соответствующее увеличение связей между нейронами гиппокампа, а у самок наблюдалась обратная картина: их гиппокамп сокращался. Однако, столкнувшись с хроническим стрессом, самки мышей показали лучшие результаты, чем самцы, в преодолении такого состояния. Например, мыши очень боятся сидеть в клетке, поэтому ограничение движения для них – серьезный стресс. Животных держали в клетке по несколько часов в день, и через 20 дней ученые обнаружили, что нейроны гиппокампа самцов ослабели, а гиппокамп самок почти не изменился.

В ходе отдельного эксперимента на животных ученые обнаружили причину такого явления: самки мышей были защищены от неоднократного хронического стресса содержащимися в их организме эстрогенами. Когда всех мышей периодически сажали в клетку в течение недели (имитируя хронический стресс), способность самок к запоминанию практически не ухудшалась, а у самцов ситуация была совершенно иной: после аналогичного стресса у них наблюдалось значительное ухудшение кратковременной памяти. Причина

такой большой разницы между полами в том, что повторяющийся хронический стресс приводит к уменьшению количества глутаматных рецепторов¹¹ в нейронах префронтальной коры мозга мышей-самцов, а в мозге самок этого не происходит.

Чтобы еще раз продемонстрировать критическую роль эстрогена в преодолении хронического стресса, ученые использовали биоинженерию для преднамеренного снижения уровня эстрогена в мозге самок мышей. Оказалось, что им также вредил хронический стресс, вызванный окружающей средой. А когда эстрогеновый путь был искусственно активирован в мозге мышей-самцов, они реже страдали от хронического стресса. Интересно, что после того, как ученые удалили яичники у самок мышей, те не начали страдать от хронического стресса – по-видимому, это связано с тем, что их мозг по-прежнему вырабатывал эстрогены, а эстрадиол защищал орган, отвечающий за мышление.

Таким образом, работа, требующая длительного (месяцы или даже годы) сильного стресса, более подходит для женщин, чем для мужчин, при прочих равных условиях.

¹¹ Глутаматные рецепторы – синаптические и несинаптические рецепторы, расположенные в основном на мембранах нейрональных и глиальных клеток. Отвечают за опосредованное глутаматом постсинаптическое возбуждение нервных клеток, важны для нейрональной коммуникации, формирования памяти, обучения и регуляции. *Прим. науч. ред.*

Почему людям с депрессией не хватает настойчивости

Мы знаем, что настойчивость позволяет человеку проявлять инициативу и продолжать что-то делать, даже если это не приносит вознаграждения: например, запоминать иностранные слова или ежедневно заниматься бытовыми делами.

Как уже упоминалось ранее, существует тесная связь между снижением выработки серотонина и депрессией. Если уровень этого гормона в мозге слишком низок, связь между нейронами может быть заблокирована, что приводит к депрессивному симптому «умственного истощения». Выработка серотонина способна сделать человека более терпеливым. Поскольку гормон действует в мозге как ингибитор, относительно высокий его уровень может заставить животных (включая людей) дольше ждать вознаграждения. Исследование, проведенное в 2018 году, помогло обнаружить еще большую роль серотонина: он не только вызывает у человека желание пассивно ждать, но и усиливает его упорство и настойчивость, позволяя не сдаваться, даже если нет уверенности в исходе дела.

В этом исследовании ученые провели простой эксперимент с мышами: те находились в длинной картонной коробке с водой, доступной с обоих краев. В каждый момент дей-

ствовала только одна точка водоснабжения, поэтому мыши должны были бегать между ними в поисках воды. Добираясь до края коробки, им приходилось тыкать в поилку носом, чтобы началась подача воды. Для имитации неопределенности реального мира было придумано: когда мышь совершала необходимое движение, вода не всегда начинала литься – и животному порой приходилось мириться с тем, что его старания напрасны. Именно на этом этапе проверялась настойчивость мыши: готова ли она пережить разочарование из-за того, что вода не льется, и продолжать тыкать носом или же сдастся после одной или двух неудачных попыток. Исследователи стимулировали нейроны, отвечающие за секрецию в мозге серотонина, чтобы увеличить его выработку. После этого мыши стали охотнее тыкать носом по несколько раз, чтобы получить воду, и, даже если некоторые попытки проваливались, у них все равно хватало упорства продолжать.

Этот вывод помогает объяснить, как люди с депрессией, у которых отмечается недостаток серотонина, чаще, чем среднестатистический человек, переживают неудачи. Существует тесная связь между тем, почему они склонны избегать конфликтных ситуаций, и гиппокампом мозга. Нейроны гиппокампа при тяжелой депрессии истощены на 20 %. Мы знаем, что он отвечает за функцию памяти, поэтому старики с сильным снижением функционирования гиппокампа страдают от различных проблем с памятью. Но кроме того, гиппокамп отвечает за регулирование эмоций и мо-

тивации. Исследование, опубликованное в журнале Nature в 2018 году группой специалистов из Чжэцзянского университета, показало, что аномальная активность в латеральном ядре под гиппокампом тесно связана с депрессией, а когда она блокировалась с помощью лекарств, у мышей наблюдалось значительное улучшение состояния.

Люди с депрессией склонны избегать конфликтов, сталкиваясь со стрессовыми ситуациями, и это связано с гиппокампом. Когда животное чувствует тревогу, возникает типичная стрессовая реакция «бей или беги»: приходится выбирать – стоит ли бороться с причиной беспокойства или лучше избежать конфликта.

Скажем, вы приходите в любимый ресторан и с порога видите человека, который вам крайне неприятен. Вы бы решили остаться или развернуться и уйти? По данным недавнего исследования, различные модели активности гиппокампа соответствуют разным вариантам выбора в конфликтных ситуациях, подобных этой. Специалисты изучили вентральный гиппокамп мышей – область, которая соответствует передней части гиппокампа в человеческом мозге и включает отделы CA1 и CA3; когда CA3 временно затормаживается, мыши склонны идти на конфликт.

Результаты исследования на мышах показывают: изменения в активности гиппокампа могут объяснять, почему люди с депрессией склонны избегать конфликтов, а не активно противостоять им и разрешать их.

Можно ли вылечить депрессию?

У большинства людей с депрессией наблюдаются периодические приступы: симптомы приходят и уходят, иногда они сильнее выражены, а в промежутках между эпизодами настроение стабильнее. Частота и продолжительность депрессивных эпизодов индивидуальны, что затрудняет прогнозирование их наступления.

Депрессия может быть пожизненным заболеванием, многие пациенты испытывают многочисленные ее эпизоды, поэтому трудно определить выздоровление словом «вылечился». Чаще всего это означает, что после эпизода человек долгое время не испытывает симптомов и возвращается к повседневной жизни и работе.

При активном лечении эпизод депрессии обычно длится 3–6 месяцев, а большинство пациентов выздоравливают в течение года. Сколько же людей в долгосрочной перспективе продержатся много лет без рецидивов или даже вылекутся навсегда? Картина не очень оптимистичная.

Как показали наблюдения, в течение двух лет рецидивов не отмечается примерно у 60 % пациентов, в течение четырех лет – у 40 %, а в течение шести лет – всего у 30 %. Причина столь низких показателей долгосрочного выздоровления при депрессии в недооценке роли тревоги. В целом риск повторных эпизодов при депрессии очень высок: минимум один у примерно 80 % пациентов. С каждым повторным возвратом болезни после кажущегося выздоровления риск вто-

ричного эпизода увеличивается, а восстановиться получается все труднее.

После первого эпизода депрессии более половины людей приходят в норму в течение полугода, а около 75 % – в течение года. Однако до 25 % пациентов не оправляются от болезни и через год, у них развивается хроническая депрессия, и перспектива справиться с ней тесно зависит от того, активно ли человек участвует в лечении.

Какие люди более подвержены депрессии?

Вероятность развития депрессии у детей выше, если родители страдают ею? Да, генетические факторы оказывают умеренное влияние на возникновение этого заболевания. При наличии ближайшего родственника с депрессией риск заболеть возрастает втрое. Однако на сегодняшний день генетические исследования больших выборок пациентов с депрессией не позволили выявить конкретные гены, которые значительно увеличивают частоту ее возникновения. Геномные корреляционные исследования пока установили только группу генов, которые способны увеличивать частоту депрессии, но каждый ген в отдельности оказывает очень незначительный эффект. Генетический вклад в развитие депрессии составляет около 40 %, а остальные 60 % обусловлены различными факторами окружающей среды.

Ранние исследования депрессии показали, что стрессовые

ситуации часто возникают в течение года до начала эпизода. Какие события можно считать стрессовыми? Опасные для жизни, серьезные заболевания, финансовые трудности, потеря работы или любимого человека, разлука с партнером, жестокое обращение. Все эти факторы повышают риск развития депрессии у взрослого человека.

Однако не все люди испытывают опустошение после мощной жизненной встряски. Некоторые хорошо справляются с сильными стрессами и обладают высоким уровнем психологической устойчивости. Различные реакции на нервные перегрузки порой обусловлены физиологией или детским опытом. Потрясения почти неизбежны. Если человек пережил серьезную травму в детстве, он может быть психологически уязвим во взрослой жизни и более склонен к депрессии.

Причина, по которой детская травма может сделать человека сверхчувствительным к стрессу во взрослом возрасте, заключается в том, что среда, в которой он жил в детстве, изменила экспрессию генов, также известную как метилирование ДНК¹² (дезоксирибонуклеиновой кислоты). Что это значит? Вероятность экспрессии гена определяется степенью его метилирования: чем последняя выше, тем меньше экспрессия гена, как будто на него надели толстый колпачок,

¹² Метилирование – модификация молекулы ДНК без изменения нуклеотидной последовательности: присоединение метильной группы к цитозину в составе CpG-динуклеотида в позиции С5 цитозинового кольца. У человека метилировано около 1 % геномной ДНК. *Прим. науч. ред.*

чтобы он не двигался. Чем меньше метилирован ген, тем более активен он в клетке.

Семейная история или детские травмы могут повлиять на личность и настроение человека во взрослом возрасте, и во многом это связано с изменением экспрессии генов. Человек, который в детстве пережил нехватку любви, сексуальное или физическое насилие со стороны родителей, с большей вероятностью начнет страдать депрессией во взрослом возрасте – она будет более тяжелой и долгой.

Взаимосвязь между нарушениями сна и депрессией

Между нарушениями сна и депрессией есть тесная взаимосвязь: около 75 % пациентов с депрессией страдают бессонницей, 40 % молодежи и 10 % людей среднего возраста с депрессией имеют проблемы со сном. Они либо просыпаются рано утром и уже не засыпают, либо очень хотят спать и большую часть дня не могут с этим желанием бороться. Демографические исследования показали, что у людей, не страдающих депрессией и имеющих проблемы с бессонницей, повышается риск развития этого заболевания. Дефицит сна также может увеличить вероятность самоубийства у страдающих таким недугом. Если бессонницу, сопровождающую депрессию, излечить, шансы пациента на полное выздоровление удваиваются.

Однако не все люди, испытывающие недостаток сна, склонны к депрессии. Университет Дьюка в США в 2017 году исследовал мозг более тысячи студентов колледжа с помощью магнитно-резонансной томографии, которая сопровождается выполнением задания с вознаграждением. Результаты показали: те, чей вентральный стриатум мозга¹³ был более чувствителен к вознаграждению, оказались менее восприимчивыми к плохому сну в целом. Даже при недостатке сна эти люди менее склонны к плохому настроению. По предположению ученых, возможная причина в том, что они чаще мотивируют себя «маленькими радостями жизни», тем самым компенсируя негативные последствия нехватки сна. Хотя он и связан с депрессией, при клиническом лечении было обнаружено, что лишение сна быстро улучшает состояние при депрессии и дает немедленный краткосрочный эффект у 50–70 % пациентов. Это гораздо лучше, чем 6–8 недель ожидания эффекта от обычных антидепрессантов. Почему же депривация сна не используется массово для лечения депрессии? Потому что, хотя она быстро улучшает состояние, ее «эффект» быстро сходит на нет. Стандартный курс депривации сна заключается в том, чтобы не спать 36 часов

¹³ Стриатум мозга, или полосатое тело (лат. corpus striatum), – анатомическая структура конечного мозга, относящаяся к базальным ядрам полушарий. В его состав входят хвостатое и чечевицеобразное ядра, отделенные капсулами. Регулирует мышечный тонус, участвует в регуляции работы внутренних органов, осуществлении поведенческих реакций, формировании условных рефлексов. *Прим. науч. ред.*

или спать по 3–4 часа в сутки, а затем бодрствовать 20–21 час. Во время бодрствования у большинства людей с депрессией становятся менее выраженными симптомы, но эффект обычно проходит к тому времени, когда они просыпаются после нормального сна. Поэтому такая терапия не особо практична.

Какой механизм в мозге улучшает настроение, если лишить человека сна? Ученые выяснили, что этот эффект может быть вызван аденозином, вырабатываемым астроцитами в мозге и воздействующим на аденозиновые рецепторы в нейронах. В одном из экспериментов исследователи использовали свет для прямой стимуляции аденозиновых рецепторов в нейронах у мышей, что дало значительное улучшение настроения и поведения в течение двух суток после нормального сна.

Образ жизни может влиять на депрессию

Продолжительность светового дня влияет на депрессию. Существует два ее типа, которые тесно связаны со светом: широтная и сезонная. Первая обычно объясняется тем, что люди, живущие в более высоких широтах, получают меньше солнечного света, а вторая более распространена в зимние месяцы, когда световой день короче. В одном из проведенных исследований ученые поместили мышей в темноту на четыре недели, после чего в их организме изме-

нилась иммунная экспрессия, а пролиферация (разрастание) клеток зубчатой извилины гиппокампа (единственной области мозга, отвечающей за познание и память, и единственной, где нейроны продолжают обновляться во взрослом возрасте) в мозге уменьшилась, что привело к депрессии. И наоборот: повышенное воздействие света и прогулки на свежем воздухе могут быть эффективными в борьбе с депрессией.

Условия жизни также способны влиять на вероятность развития депрессии. По данным демографических исследований, одинокие люди почти вдвое чаще страдают от нее. Тяжелая работа и отсутствие поддержки семьи и друзей повышают вероятность депрессии у мужчин, а плохие условия жизни, недостаток денег и отсутствие образования – ключевые факторы депрессии у женщин.

Злоупотребление соцсетями у молодежи тоже, по-видимому, провоцирует депрессию. Люди, которые слишком много времени проводят в соцсетях, в 2,7 раза чаще страдают депрессией, чем те, кто пользуется ими нечасто. Причина может заключаться в том, что, с одной стороны, склонные к депрессии чаще заходят в соцсети, чтобы заполнить пустоту, которую ощущают в реальном мире; с другой стороны – частое их посещение способно также привести к иллюзии, будто «у всех все хорошо, кроме меня», что порой вызывает чувство зависти или дисбаланс. Бессмысленное прокручивание ленты дает ощущение впустую потраченного времени

и неуверенности в себе. Кроме того, если вы завсегда онлайн-платформ, то можете столкнуться с кибербуллингом. Все эти факторы повышают риск развития депрессии.

Что такое послеродовая депрессия?

Рождение ребенка также может повысить риск развития депрессии – послеродовой. Она способна вызывать подавленное настроение, упадок сил, беспокойство, изменения в привычках сна и питания, постоянное желание расплакаться и даже гнев. Послеродовая депрессия обычно начинается в период от недели до месяца после появления нового члена семьи. Существует множество причин для ее возникновения у женщин – например, резкие гормональные изменения в организме, недостаток сна, дискомфорт от смены социальных ролей. Она влияет не только на удовлетворенность браком, но и на развитие мозга ребенка.

Раньше под этим термином подразумевалась именно депрессия у женщин после появления ребенка. Мужчины же считались сторонними наблюдателями, пусть и сопричастными, поскольку общество ожидает, что после родов они окружают жен заботой и вниманием. В общем, может показаться, что мужчины не ассоциируются с термином «послеродовая депрессия», но это неверно – они тоже могут страдать от данной напасти.

Когда я училась в аспирантуре, одна девушка из па-

раллельной группы изучала данную тему. Узнав, что она исследует послеродовую депрессию у мужчин, подумала, что ослышалась. Однако она подтвердила, что занимается именно этой темой. Убедившись, что я все правильно поняла, попросила рассказать мне, почему мужчины страдают от послеродовой депрессии и каковы ее симптомы. Оказалось, что многие мужчины испытывают подавленное состояние после того, как их жены рожают, замыкаются в себе и переживают, но поскольку никто никогда не говорил им, что мужчины тоже могут страдать от послеродовой депрессии, то молодые отцы крайне озадачены своей реакцией. Часто они не умеют говорить о своих чувствах, делятся переживаниями только с женами, но после родов все внимание спутниц жизни переключается на новорожденного, поэтому вполне может развиваться депрессия. В интервью почти все молодые отцы признавались: «Моя жена после родов беспокоится только о ребенке и уже не заботится обо мне, у меня плохое настроение, я не знаю, что делать». Одним словом, рождение ребенка может привести к огромным эмоциональным изменениям и у мужчин, и у женщин, поэтому очень важно больше общаться друг с другом и искать поддержку.

В первый год после рождения ребенка мужчины на 4–25 % чаще, чем женщины, испытывают послеродовую депрессию – как правило, параллельно с послеродовой депрессией у их жен. Послеродовая депрессия у молодых отцов может повлиять на поведение и психическое здоровье ребен-

ка и усугубить конфликты в браке. Тревога отца может даже вылиться в насилие, перед которым женщина особенно уязвима. Мужчины чувствуют себя подавленными, лишенными социальной поддержки, необходимой для воспитания детей, или ощущают себя исключенными из связи между матерью и ребенком (они определяют свое состояние так: «Жена перестала разговаривать со мной после рождения малыша»). Все эти факторы могут повысить вероятность развития послеродовой депрессии у мужчин.

«Лень» при депрессии отличается от обычной лени

Один из симптомов депрессии, который можно ошибочно принять за «лень» и «отсутствие мотивации», – проблемы на старте любого действия. Такой вопрос обязательно задают при оценке состояния человека, у которого подозревают депрессию: «Когда вы собираетесь что-то сделать, много ли вам нужно времени, чтобы начать?» Например, тратите ли несколько минут или даже десять, чтобы подняться с дивана и пойти в душ, «запуская» себя? За «запуск» ответственны дофаминовая система мозга и система вознаграждения. Дофамин отвечает не только за желание, но и за движение, а поскольку у депрессивных людей нарушена регуляция его выработки, им очень часто ничего не хочется делать. Когда они все-таки начинают действовать, дофамина не хватает –

«запуск» происходит медленнее. Именно потому их нередко воспринимают как лежебок и лентяев.

Несколько вариантов клинического лечения депрессии

Однажды в отделение поступил новый пациент: высокий худой мальчик. Его отец стоял рядом и с тревогой наблюдал за ним, пока врач расспрашивал о его состоянии. Когда врач заговорил с парнишкой, тот не реагировал, его глаза были тусклыми, а выражение лица бесстрастным. Пациент находился в больнице уже два дня, и, когда его только привезли, он был настолько замкнут, что не отвечал ни на вопросы родителей, ни на вопросы врача.

На третий день он был таким же, с безучастным выражением лица, не реагировал ни на какие вопросы. В остальное время он ходил самостоятельно и делал элементарные вещи – например, мылся в душе и посещал туалет. На четвертый день врач побеседовал с ним и спросил, как он себя чувствует сегодня. Пациент наконец сказал, что ему намного лучше. Когда его спросили, почему он не разговаривал в предыдущие дни, тот ответил, что не хотел, поскольку у него плохое настроение. Так выглядит типичный человек с глубокой депрессией.

Варианты лечения различны для легкой, умеренной и тяжелой форм. При легкой и умеренной депрессии лучше по-

могает психотерапия, а тяжелую нужно лечить с помощью медикаментов. Пациентам с рефрактерной депрессией¹⁴, которые не реагируют на лекарства, необходимо рассмотреть возможность электросудорожной терапии.

Когнитивно-поведенческая терапия¹⁵ сейчас остается самым распространенным и относительно эффективным методом психологического лечения в развитых странах. Основное ее направление – научить пациента «отлавливать» негативные мысли и признать, что именно они усугубляют его переживания. Когнитивно-поведенческая терапия учит пациентов с депрессией заменять ложные и искаженные негативные мысли более здоровыми, реалистичными и объективными. Психотерапия может помочь в лечении депрессии, но эффективность зависит от уровня терапевта и отношений между ним и пациентом. Теплота, позитивное поощрение и искренняя забота, проявляемые специалистом, могут существенно облегчить симптомы.

Для пациентов с легкой и умеренной депрессией психотерапия примерно так же эффективна, как и медикамен-

¹⁴ Терапевтически резистентная (ТРД), или резистентная, или рефрактерная, депрессия, – термин, используемый для описания таких случаев депрессии, когда пациент не реагирует как минимум на два адекватных курса лечения антидепрессантами разных фармакологических групп. *Прим. науч. ред.*

¹⁵ Когнитивно-поведенческая терапия – группа методов, в которых сочетаются когнитивный подход и набор поведенческих процедур и стратегий. Более 60 лет обеспечивает научно обоснованный подход к диагностике и лечению психоэмоциональных расстройств. *Прим. науч. ред.*

тозное лечение; в случае тяжелой депрессии психотерапией не обойдется, поскольку такие состояния могут привести к отсутствию энергии и мотивации для психотерапии.

Когнитивно-поведенческая терапия более эффективна при лечении легкой и умеренной депрессии в долгосрочной перспективе, эффект сохраняется не менее года, а то и дольше. В отличие от нее, антидепрессанты дают облегчение только на время их приема, а потом симптомы могут вернуться. Но при тяжелой депрессии медикаментозное лечение необходимо. Хотя прием антидепрессантов сопровождается побочными эффектами (такими как тошнота и головные боли), пациентам не стоит слишком беспокоиться: все указанные явления исчезнут после отмены препаратов.

Почему на практике так мало людей выбирают психотерапию? Потому что, с одной стороны, квалифицированных психотерапевтов меньше, чем пациентов, а с другой – это дороже лекарств.

Хотя есть множество вариантов лечения депрессии, как психологических, так и фармакологических, все еще существует немало пациентов с депрессией, которые не дают ощутимого ответа на лечение или вообще на него не реагируют. В одном из клинических исследований ученые объединили эффективность разных методов лечения депрессии и обнаружили, что после четырех курсов только у 2/3 пациентов наблюдалась клинически значимая ремиссия. У каждого третьего симптомы не улучшились даже после четырех

попыток лечения.

Случаи, когда пациент испробовал различные подходы и не достиг значительного успеха, мы называем рефрактерной депрессией. Данному состоянию трудно дать определение, как если бы речь шла о сложной болезни. Ведь депрессия на самом деле не типовое отдельное расстройство, у разных людей состояния различаются. Одно и то же лечение может быть эффективным для одних пациентов и совсем бездейственным для других.

Существует также множество факторов, которые играют роль в лечении, например условия. Где проходит терапию пациент – в больнице, в обществе или дома? На результаты терапии также могут повлиять субъективные особенности: готов ли пациент добровольно сотрудничать со специалистом, каков его характер, сколько ему лет. Поэтому, если у вас или у близкого человека тяжелая депрессия, вам необходимо снизить свои ожидания и активно пробовать разные варианты лечения.

Как избавиться от депрессии

Что способствует преодолению депрессии? Физические упражнения рекомендованы органами здравоохранения Великобритании как один из эффективных способов лечения. Проанализировав 23 исследования, можно сделать вывод, что физическая активность обладает «существенной кли-

нической эффективностью» при лечении депрессии. Физические упражнения могут значительно облегчить депрессию, вызванную стрессом, и, чтобы понять, какие механизмы мозга работают, ученые провели эксперимент на мышах. Когда мы занимаемся спортом, мышцы конечностей выделяют белок PGC-1 α 1. Ученые отредактировали гены некоторых мышей так, чтобы в их мышцах вырабатывался особенно высокий уровень данного белка. Затем группу генетически мутировавших животных и группу нормальных поместили в шумную среду, где их беспокоили постоянные вспышки света. Прожив в таких условиях пять недель, нормальные мыши впали в депрессию, а мыши с отредактированным геном белка PGC-1 α 1 оставались жизнерадостными.

Какую роль на самом деле играет белок PGC-1 α 1 в лечении депрессии? Согласно исследованиям, чем больше его в мышцах, тем больше в них также присутствует фермент КАТ (аминотрансфераза кинуренина). Животные выделяют кинуренин, когда испытывают стресс, а у людей с психическими заболеваниями его уровень в организме выше. КАТ действует как мусорщик, помогая преобразовывать кинуренин в кинуреновую кислоту, которая не может попасть в мозг, тем самым способствуя детоксикации тела и мозга. Таким образом, доля пользы аэробных упражнений для организма связана с эффектом детокса.

Другое исследование, проведенное в Калифорнийском

университете в Дэвисе, показало, что энергичные физические упражнения в течение получаса или часа значительно повышают уровень нейротрансмиттеров глутамата и гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в мозге. Глутамат и ГАМК – наиболее распространенные нейротрансмиттеры в мозге, важные для передачи сигналов между нейронами. Их концентрация в мозге увеличивается после физических упражнений, облегчая передачу сигналов от нейронов, что может быть еще одной причиной, почему физические упражнения способны лечить депрессию. Эффект от усиленного выделения нейротрансмиттеров, вызванного физическими упражнениями, может длиться более недели.

Аэробные упражнения не только лечат депрессию, но и предотвращают ее. Даже небольшие физические нагрузки (например, ходьба в течение 20 минут в день или работы в саду в течение того же времени) могут оказать значительное профилактическое воздействие на депрессию, и это эффективно для людей любого возраста.

Скалолазание также, по-видимому, улучшает состояние при депрессии. В одном из исследований пациенты с депрессией приняли участие в восьминедельных занятиях скалолазанием по три часа в неделю и испытали значительное облегчение симптомов. Оно особенно эффективно для улучшения руминативного мышления у пациентов с депрессией. Это типичный симптом данного заболевания: человек постоянно крутит негативные мысли в своей голове, за-

ставляя себя погружаться все глубже в отрицательные эмоции. Поскольку скалолазание требует полной концентрации на процессе и собственных ощущениях, чтобы не упасть, то у вас попросту не будет хватать времени на размышления, что естественным путем отсекает руминативное мышление. Скалолазание также повышает ощущение собственного успеха и способствует социальному взаимодействию с другими участниками тренировок, чего очень не хватает людям с депрессией.

В годы проведения исследований одна из коллег произвела на меня неизгладимое впечатление. Она обычно улыбалась, каждый день красиво наряжалась, выглядела утонченной и очень веселой. Женщина, казалось, успевала поговорить со всеми, была очень милой, я всегда с удовольствием с ней общалась. Однажды днем, когда в офисе никого не было, коллега вернулась после обеда. Проходя мимо моего стола, она остановилась, мы обменялись любезностями, но не успели опомниться, как зашла речь о депрессии (в конце концов, мы обе имеем докторскую степень по психиатрии). В следующие два часа она рассказала историю, которая меня очень удивила.

Женщина поведала мне, что в старших классах школы страдала от очень тяжелой депрессии, – но насколько все было плохо? Из-за приема лекарств и своего состояния у нее помутился рассудок, речь становилась бессвязной, порой она бормотала что-то невнятное себе под нос. Боялась заво-

дить друзей, опасаясь напугать окружающих. Конечно, ей часто приходили в голову мысли о смерти. Из-за того, что мозг оцепенел, коллега, будучи от природы очень умной, не смогла сдать экзамены в установленные сроки. Так продолжалось год или два, но однажды она почувствовала, что больше так нельзя, и начала каждый день проводить длительные интенсивные тренировки – по три часа бега и прыжков, пока не валялась с ног от усталости. Через некоторое время симптомы стали проявляться все реже, и она постепенно вернулась к обычному образу жизни.

Светотерапия – также очень эффективный метод лечения депрессии. В одном из клинических исследований ученые сравнили ее эффективность с традиционной медикаментозной терапией. Пациент просыпается (между семью и восемью часами утра) и сидит перед источником света в течение получаса; в это время он может заниматься чем угодно: читать книгу, газету или смотреть телевизор. Яркость света близка к уличной в семь часов утра летом. По результатам, у 44 % пациентов, получавших только светотерапию, через восемь недель отмечалось значительное облегчение; у 59 % пациентов, к которым применялась и светотерапия, и антидепрессанты, через восемь недель тоже появились признаки облегчения; из пациентов, которые получали только медикаменты, через восемь недель легче стало 19 %; а у 31 % пациентов, которые ничего не делали, симптомы усугубились. Итак, если вы выйдете утром сразу после про-

буждения на улицу, чтобы посидеть или погулять полчаса, это поможет вам бороться с депрессией.

Существует также тесная взаимосвязь между социальной поддержкой и депрессией. Исследование, проведенное в Норвегии с участием 40 тысяч человек, показало: чем сильнее человек ощущает социальную поддержку, тем меньше вероятность того, что он будет страдать от депрессии. Источники социальных потребностей различаются в разных возрастных группах: дети и подростки больше полагаются на родительскую поддержку, взрослые – на поддержку супруга, а затем других членов семьи и друзей. Упомянутая выше подруга сказала, что ценит бесконечное сочувствие и поддержку, которую она получала от семьи и учителей во время депрессии. Например, когда она не смогла сдать выпускные экзамены в установленные сроки, учителя сделали исключение и продлили испытания только для нее, чтобы она смогла доучиться и окончить школу. Коллега говорит, что когда только начала учиться в аспирантуре, то некоторое время страдала от сильной депрессии, но благодаря предыдущему опыту знала, что поможет преодолеть это состояние. Например, когда появлялось чувство сильной подавленности, она заставляла себя общаться с друзьями, получая энергию от социальной поддержки, а не цепляясь за негативные мысли и чувства.

В последние годы все больше технических средств используется для лечения депрессии. Один из методов – ней-

рофидбэк-терапия¹⁶: пациентов с депрессией подвергают воздействию МРТ-сканера, где визуализируется активность их мозга с помощью технологии обратной связи в режиме реального времени. Такая терапия дает возможность пациентам с депрессией сознательно регулировать активность мозга, наблюдая за ним, чтобы улучшить свое состояние. Однако эта процедура все еще находится на стадии исследования – вероятно, из-за высокой стоимости МРТ-сканирования.

Метод стимуляции блуждающего нерва также использовался для лечения рефрактерной депрессии. Это смешанный нерв, самая длинная и распространенная группа нервов в мозге человека, идущая от мозга к брюшной полости. Из-за специфического «маршрута» его стимуляция может также возбуждать нервы внутри мозга и изменять его функционирование.

Депрессия и эволюция человека

В науке есть теория, согласно которой ген депрессии защищает людей от инфекций. Главными убийцами в истории

¹⁶ Нейрофидбэк (neurofeedback) – разновидность биологической обратной связи, которая фокусируется на нейрональной активности мозга. Включает обучение с вознаграждением, при котором предполагается, что обратная связь обучаемому в режиме реального времени усиливает желаемую мозговую активность или подавляет неблагоприятные модели. *Прим. науч. ред.*

человечества были вирусные или бактериальные заболевания, а благодаря гену депрессии люди теряют интерес к социальному взаимодействию. Поэтому они меньше страдали от инфекций, а ген укреплялся в процессе естественного отбора.

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.