

Содержание

Введение	11
Благодарности	17
Часть I. Что такое депрессия	21
Глава 1. Эпидемия уныния и как ее победить	23
Антидепрессивный образ жизни	28
Омега-3 жирные кислоты	31
Прекращение руминации	33
Физические упражнения	36
Пребывание на солнце	40
Социальная поддержка	42
Сон	46
Терапевтическое изменение образа жизни: идея, время которой уже пришло	47
Глава 2. Депрессия: что это такое	53
Симптомы и диагностирование	56
Влияние депрессии на головной мозг	59
Реакция на стресс	60
Прямо в лоб	64
Спящий мозг	66
Факторы риска	67
Величайший вызов нашего времени	73
Глава 3. Научные и медицинские подходы к лечению депрессии	77
Эффективность лекарств-антидепрессантов: оценим факты	78
Лучше, чем сахарная пилюля?	80
Побочные эффекты	85
Лучше не бывает?	89

СОДЕРЖАНИЕ

В кабинете психотерапевта — и не только	90
Когнитивная революция	91
Действительно ли наши мысли играют какую-то роль	93
Психотерапия в реальном мире	95
Бесполезный способ лечения	98
Подходящий случай для терапевтического изменения образа жизни	100
Часть II. Терапевтическое изменение образа жизни	103
Глава 4. Пища для мозга	105
О пользе жиров	106
Листья или семена	108
Химический дисбаланс	112
Восстановление баланса	115
Омега-3 жирные кислоты, длинные и короткие	118
Мои рекомендации доз омега-3	120
Рыбий жир	120
Другие важные соображения	123
Подбор оптимальной дозы	125
Часто задаваемые вопросы	129
Омега-3: заключительное соображение	136
Глава 5. Хватит раздумывать, начинайте действовать	137
Бесконечная руминация	141
Как избавиться от вредной привычки: осознание	144
Проверяйте состояние своего мыслительного процесса	147
Учитесь предвидеть ситуации повышенного риска	150
Как избавиться от вредной привычки: перенаправление внимания	152
Найдите мотивацию к избавлению от привычки	
“пережевывать” негативные мысли	153
Найдите себе какое-то занятие	155
Достижение баланса	163
Глава 6. Антидепрессивные упражнения	167
Проблема физических упражнений	168
Польза физических упражнений	171

СОДЕРЖАНИЕ

Должен существовать более эффективный способ	173
Правило 1: физические упражнения	
должны быть аэробными	176
Правило 2: выберите подходящие физические упражнения	178
Правило 3: определите объем, длительность	
и частоту упражнений	181
Правило 4: упражнения должны доставлять удовольствие	183
Правило 5: составьте расписание	188
Правило 6: комплекс упражнений должен отвечать	
вашим потребностям и в то же время быть гибким	189
Правило 7: держите свое обещание	190
Глава 7. Да будет свет!	193
Выработка серотонина	198
Строго по часам	199
Сезонное аффективное расстройство	202
Лечение ярким светом	204
Сравнение естественного и искусственного освещения	204
Способы создания искусственного освещения	206
Время пребывания на солнце	210
“Сова”	211
“Жаворонок”	213
“Соловей”	215
“Голубь”	216
Часто задаваемые вопросы	217
Несколько замечаний о пользе витамина D	223
Добавки, содержащие витамин D	225
Солнце — источник витамина D	228
Глава 8. Вступайте в контакты	231
Поиск способов общения с другими людьми	235
Друзья	238
Друзья в отдалении	245
Токсичные отношения	248
Неисправимо токсичные отношения	250
Когда следует рвать отношения	253
Супружеские отношения	254

СОДЕРЖАНИЕ

Помощь с воплощением в жизнь шести основных элементов ТИОЖ	255
Обеспечение социальной поддержки	257
Как важно уметь отдавать	258
Забота о животных	260
Как найти для себя общество	261
Заключительное замечание	265
Глава 9. Привычки для здорового сна	267
Как определить, сколько вам нужно спать	269
Привычки здорового сна	273
Как подготовить свой организм ко сну	273
Привычка 1: постель — только для сна	275
Привычка 2: просыпайтесь всегда в одно и то же время	278
Привычка 3: избегайте соблазна вздремнуть на минутку в дневное время	279
Привычка 4: на ночь выключайте весь свет	280
Привычка 5: избегайте употребления кофеина и других стимуляторов	282
Привычка 6: не пейте на ночь алкоголь	283
Привычка 7: старайтесь ложиться спать всегда в одно и то же время	283
Привычка 8: спите в прохладном помещении	284
Привычка 9: не берите с собой в постель свои дневные заботы	284
Привычка 10: пытайтесь уснуть во что бы то ни стало	288
Гиперсомния	289
Как быть, когда ничего из описанного выше не помогает	290
Часть III. Измените свой образ жизни	293
Глава 10. Сложим все элементы воедино	295
Прежде чем приступить, проконсультируйтесь со своим врачом	297
Как оценить свой прогресс	297
Протокол ТИОЖ	298

СОДЕРЖАНИЕ

Неделя 1	298
Неделя 2	300
Неделя 3	302
Неделя 4	303
Неделя 5	303
Неделя 6	304
Неделя 7	305
Неделя 8	306
Недели 9–12	307
Распрощайтесь с депрессией на всю оставшуюся жизнь	308
Глава 11. Когда возникают серьезные препятствия: руководство по решению проблем	315
Самые лучшие намерения	316
Как найти наставника, который поможет вам воплотить в жизнь программу ТИОЖ	318
Советы по решению проблем	321
Когда ТИОЖ оказывается недостаточно	321
Медицинские осложнения	321
Психиатрические осложнения	328
Перевод антидепрессивного образа жизни на новый уровень	332
Увеличение дозы физических упражнений	334
Увеличение дозы омега-3 жирных кислот	335
Снижайте потребление сахара	336
Больше триптофана!	338
Увеличение ежедневной дозы витамина D	340
Больше бывайте на солнце	340
Снижение стресса	341
Приложение А. Шкала депрессии	345
Приложение Б. График изменения симптомов депрессии	347
Литература	348
Предметный указатель	364

Депрессия: что это такое

Я постепенно стал открывать для себя, что загадочным образом и вопреки привычному ходу событий серая изморось ужаса, вызываемого депрессией, понемногу переходит в физическую боль. Но это была не боль, ощущаемая сразу и непосредственно, как при переломе конечности. Может, точнее будет сказать, что отчаяние, в силу некой злой шутки, которую сыграла над больным мозгом душа, начинало походить на адское ощущение, испытываемое человеком, запертым в комнате, где царит нестерпимый жар. И так как даже легкий ветерок не остужает эту жаровню, а выхода из этого гнетущего заточения не существует, совершенно естественно, что жертва начинает беспрестанно думать о помиловании.

Уильям Стайрон, *Зримая тьма*¹

Венди, тридцатичетырехлетняя учительница средней школы из Канзас-Сити, записалась в одну из наших групп Терапевтического изменения образа жизни (ТИОЖ, англ. Therapeutic Lifestyle Change — TLC), после того как в течение почти года безуспешно пыталась бороться с навалившейся на нее депрессией. Подобно многим пациентам, с которыми нам приходилось работать, она сообщила, что друзья и члены ее семьи не понимают, что представляет собой болезнь, обрушившаяся на нее. Во время первой сессии этой группы, когда мы рассматривали основные симптомы депрессии и вред, который эта болезнь наносит

¹Пер. Е. Мениковой.

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

человеку на своих ранних стадиях, Венди обратилась ко мне со следующими словами: “Вам — я имею в виду психиатров или психологов (не знаю, как они там у вас называются) — нужно было бы, вообще говоря, придумать более подходящее название для этой хвори. *Депрессия* — не вполне точное название. Это слово известно каждому, и считается, что обозначаемая им болезнь также понятна каждому. Однако большинство людей имеют весьма смутное представление о том, что же именно представляет собой эта болезнь”.

Слова Венди не лишены смысла. Депрессия — действительно “проблемный” термин, который является источником ненужной путаницы и недопонимания. Проблема вот в чем: у термина *депрессия* есть два разных значения, зависящие от контекста, в котором данный термин применяется. Именно это и вызывает постоянную путаницу.

В повседневной речи слово “депрессия” чаще всего используется в качестве синонима слова “печаль”. В этом смысле словом “депрессия” мы обозначаем настроение, в котором время от времени пребывает каждый из нас — как правило, после того как нас неожиданно постигает какая-либо жизненная неудача или разочарование. Например, я слышал от людей, что на них наваливалась депрессия после поражения любимой спортивной команды или даже после того как они, случайно зацепившись за торчащий гвоздь, порвали дорогие джинсы. Такая “депрессия” обычно заканчивается довольно скоро и лишь в редких случаях влияет на нашу работоспособность.

Однако в клиническом контексте термин “депрессия” имеет совершенно иной смысл. Он означает крайне изнурительную форму психического расстройства. (Точным диагностическим термином является *глубокое депрессивное заболевание*, но большинство врачей-клиницистов называют эту болезнь для краткости просто *депрессией*.) Таким образом, депрессия представляет собой синдром, который лишает человека его энергии, сна,

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

способности к концентрации внимания, способности радоваться жизни, уверенности в себе, памяти, полового влечения — т.е. способности любить, работать и получать удовольствие от жизни. Более того, депрессия может лишить человека воли к жизни. Со временем депрессия повреждает мозг и разрушает организм человека. Эта вероломная болезнь — враг, одно лишь упоминание о котором должно вызывать у нас дрожь. Ни один из нас, будучи в здравом уме, не должен относиться к депрессии легкомысленно, особенно если вам известно о способности этой болезни исковеркать всю вашу жизнь.

К сожалению, несмотря на предпринимаемые в последние годы попытки донести до как можно более широких масс населения информацию об опасности депрессии, в умах многих людей до сих пор господствуют неверные представления об этой болезни. Коротко говоря, люди по-прежнему путают два принципиально разных значения этого слова. Именно поэтому многим кажется, что это вовсе не болезнь, а лишь вздорные выдумки чересчур мнительных людей, которые пытаются сделать из мухи слона. Или, как выразился один из моих студентов несколько лет тому назад: “Я всегда полагал, что те, кто жалуется на депрессию, — обыкновенные лодыри или нытики, которые бесконечно копаются в себе, пытаясь выявить несуществующие проблемы”.

Со временем я понял, что столь резкие критические суждения, как правило, являются следствием обычного человеческого невежества. К счастью, после того как люди уясняют для себя истинную природу депрессии, у них обычно развивается острое чувство сопереживания тем, кто попал под каток этой ужасной болезни. Тот же базовый принцип применим и к *собственному* опыту депрессии, полученному человеком: знание может служить мощной защитой от деструктивного импульса самообвинений.

Таким образом, несмотря на то что данная книга посвящена стратегиям излечения от депрессии, я полагаю, было бы полезно

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

сначала взять небольшую паузу, чтобы поразмышлять над тем, что же представляет собой эта болезнь, и ответить на самые важные вопросы, которые обычно интересуют людей. Как диагностируется депрессия? Каковы основные симптомы депрессии? Что повергает людей в депрессию? Насколько велика роль стресса в развитии депрессии? Играет ли какую-либо роль фактор наследственности? Обусловлена ли депрессия исключительно химическим дисбалансом? Сейчас мы последовательно рассмотрим каждый из этих вопросов.

СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИРОВАНИЕ

В практике психического здоровья, которая многим кажется таинственной и загадочной, диагнозы ставятся согласно критериям, изложенным в заумном справочнике под названием *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (“Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям”, 4-е издание). Специалисты называют этот справочник просто *DSM-IV*. Это универсальный справочник, в котором изложена некая совокупность хорошо продуманных правил, позволяющих решить, кого следует считать человеком, страдающим определенной болезнью. К счастью, когда речь идет о диагностировании депрессии (в терминах, принятых в данном справочнике, это называется *major depressive episode* — большой депрессивный эпизод), соответствующие критерии достаточно просты и понятны.

Во-первых, в *DSM-IV* указана совокупность из девяти базовых диагностических симптомов.

1. Подавленное настроение.
2. Утрата интереса к чему бы то ни было или неспособность получать удовольствие от каких бы то ни было (или почти всех) занятий.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

3. Значительное повышение или снижение аппетита/веса.
4. Бессонница или, напротив, постоянная сонливость.
5. Замедление физических движений или, напротив, перевозбужденное состояние.
6. Повышенная утомляемость.
7. Обостренные чувства вины или собственной ненужности.
8. Ослабление способности к концентрации внимания или принятию решений.
9. Частые мысли о смерти или суицидальные мысли.

Для постановки диагноза “депрессия” необходимо, чтобы большую часть суток, практически ежедневно, на протяжении не менее двух недель присутствовали по меньшей мере *пять*² из этих базовых симптомов. Кроме того, эти базовые симптомы должны вызывать функциональное нарушение или сильное недомогание и страдание. К тому же в *DSM-IV* указаны некоторые рекомендации общего характера, которые позволяют клиницистам различать аутентичные случаи депрессии и другие синдромы, которые “маскируются” под депрессию, например плохое функционирование щитовидной железы, синдром хронической усталости или некоторые случаи употребления наркотических веществ.³ Аналогично *DSM-IV* рекомендует клиницистам отсрочить постановку диагноза примерно на два месяца, если диагностируемое лицо перенесло смерть кого-либо из членов своей се-

²И по меньшей мере одним из этих симптомов должно быть либо подавленное настроение, либо утрата интереса к чему бы то ни было или неспособность получать удовольствие от каких бы то ни было (или почти всех) занятий.

³В сущности, если депрессивные симптомы можно объяснить каким-либо медицинским заболеванием или результатом употребления (или отказа от дальнейшего употребления) наркотических веществ, то это должно найти свое отражение в диагнозе.

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

мысли или близкого друга, поскольку у людей, переживших столь сильное эмоциональное потрясение, неизбежно проявляются какие-то депрессивные симптомы, в том числе печальное настроение, мысли о смерти и нарушения сна.⁴

Несмотря на то что большинство типичных симптомов депрессии изложены в *DSM-IV* достаточно подробно, то, как там передано *ощущение* этой болезни самими пациентами, оставляет желать лучшего. Например, общаясь в течение ряда лет с сотнями пациентов, я удивлялся, насколько часто они используют слово *боль* для описания своих ощущений. (Между тем в диагностических критериях вы не найдете этого слова.) Некоторые из пациентов рассказывали мне о том, что эмоциональное страдание, причиняемое депрессией, значительно превосходит все виды физической боли, которые им приходилось испытывать. Они говорили, что это эмоциональное страдание на порядок сильнее пролонгированного мучения, вызванного родами, болей, причиняемых травмой позвоночника или прохождением камней в почках.

В те далекие времена, когда я был начинающим интерном психологии в Медицинском центре Дьюкского университета, один из моих пациентов помог мне уяснить всю глубину страданий, порождаемых депрессией. Он сказал, что непосредственно перед госпитализацией он провел целый день, скрючившись в “позе эмбриона” на полу своей квартиры, содрогаюсь от рыданий и не имея сил для того, чтобы встать на ноги. Лишь ближе к вечеру он наконец-то почувствовал небольшое облегчение и нашел в себе силы сходить за покупками в ближайший про-

⁴Если, однако, у такого скорбящего человека возникают суицидальные мысли или у него наблюдаются значительные функциональные нарушения, диагноз “депрессия” может быть поставлен уже через две недели.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

довольственный магазин. Когда он бродил по магазину, он обратил внимание на изможденного мужчину, передвигавшегося в инвалидной коляске возле очереди к кассе. У этого мужчины, по-видимому, были парализованы ноги, а одна из рук была ампутирована чуть ниже плеча. Проходя мимо него, многие из посетителей магазина оборачивались, бросая сочувственные взгляды. Пытаясь разобраться в чувствах, возникших при виде этого несчастного, мой пациент начал размышлять: “Я месяцами испытывал мучения, но никто из посторонних не видел их. Не зная о моих мучениях, никто не волновался по этому поводу и не сочувствовал мне. Но если бы они видели мои ужасные страдания, они не удивились бы тому, что я готов отдать правую руку, только чтобы избавиться от депрессии. И я ни секунды не колеблясь согласился бы на такой обмен. Более того, *я отдал бы буквально все — даже все свои конечности, — только чтобы избавиться от этой невыносимой боли*”.

ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Оказывается, что некоторые из проводящих путей головного мозга, которые регистрируют физическую боль, выполняют двойную функцию, сигнализируя и об эмоциональном страдании. Эти важные нервные узлы — с такими загадочными названиями, как *поясная кора, таламус, мозжечковая миндалина, орбитофронтальная кора* — активизируются каждый раз, когда обнаруживают, что в организме происходит что-то опасное для него, причем они не всегда могут отличить физические источники такой опасности от эмоциональных. Что же касается головного мозга, то ощущения, вызываемые депрессией, очень похожи на мучительную — и непреходящую — физическую боль. Депрессия вызывает жестокие страдания, которым нет конца.

Хуже того, депрессия также погружает мозг человека в пучину мрачных, навязчивых мыслей, смещающих наше восприятие

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

в крайне негативном направлении. Поскольку она заставляет нас видеть окружающую действительность исключительно в мрачных тонах, пациенты, страдающие депрессией в наибольшей степени, склонны считать, что их жизнь никогда не изменится к лучшему. Они твердо уверены, что боль никогда не покинет их, сколько бы доказательств обратного вы ни предъявляли им. Вот почему многие из них в конце концов рассматривают смерть как возможность избавления от страданий, которые кажутся им бесконечными. Каждый год миллионы людей, больных депрессией, кончают жизнь самоубийством. Это трагедия невообразимых масштабов.

Реакция на стресс

Токсичные воздействия депрессии на головной мозг многообразны и не ограничиваются лишь функцией болевых проводящих путей и появлением навязчивых мыслей. Понять до конца эту болезнь практически невозможно — как и невозможно эффективно лечить ее, — не принимая во внимание мириад важных событий, происходящих в сером веществе нашего головного мозга. Несмотря на невероятную сложность нейробиологической подоплеку депрессии, включающей десятки нейротрансмиттеров (химических веществ головного мозга), сотни особых участков головного мозга и миллиарды отдельных нейронов, одно из самых важных открытий на этом фронте является интуитивно понятным: *ключевым триггером депрессии является реакция головного мозга на стресс — реакция бегства* [81].

Подобно смерти и необходимости уплаты налогов, стресс является неизбежной частью нашей жизни. Большинство из нас ежедневно подвергаются по меньшей мере нескольким стрессорам: попадание в многочасовые автомобильные пробки, внутрисемейные конфликты, необходимость срочного выполнения каких-то работ, оплаты счета, оказавшегося неожиданно большим

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

(индивидуальный перечень таких стрессоров может оказаться значительно больше). Когда мы подвергаемся воздействию таких стрессоров, в нашем мозге происходит ряд сложных приспособительных действий, которые подготавливают нас к тому, чтобы мы могли достойно встретить очередную неприятность. Проблема, однако, в том, что система реагирования головного мозга на стресс сформировалась в очень далекие от нас времена — далекие с точки зрения эволюции человека. Она была призвана помочь справляться с интенсивными, кратковременными вызовами, с которыми чаще всего сталкивались наши далекие предки. Однако эта система плохо приспособлена к современным стрессорам.

Когда наши предки (охотники-собиратели) испытывали стресс, их реакция чаще всего сводилась к выбору между бегством и боем (“бей или беги”): спасение бегством от хищных зверей, отражение набега враждебного соседнего племени или укрытие в пещере в случае надвигающегося урагана. В среде, привычной для первобытного человека, *стресс сигнализировал о настоящей необходимости энергичного и решительного физического действия*. В наши дни реакция головного мозга на стресс по-прежнему “заточена” на эти первобытные условия; она по-прежнему мобилизует определенную совокупность физических реакций, которые быстро подготавливают наше тело к мощному всплеску физических действий.

Начать хотя бы с того, что когда мы подвергаемся воздействию стресса, в нашем организме происходит выброс сильнодействующих гормонов, таких как адреналин и кортизол, которые приводят в действие определенную совокупность других реакций. Печень выделяет в кровоток свои запасы сахара, обеспечивая таким образом топливо для мышц. Легкие увеличивают потребление кислорода (еще одного вида мышечного топлива). Сердце сокращается быстрее и сильнее, доставляя в разные части организма больше крови, содержащей питательные веще-

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

ства. А иммунная система переходит в режим “починки тканей”, подготавливаясь таким образом к травмам, которые могут возникнуть во время столкновения с какой-либо враждебной силой.

Интересно отметить, когда реакция на стресс распространяется на темный период суток, она даже подсказывает головному мозгу изменить структуру нашего сна [116]. В результате мы лишаемся столь необходимого глубокого, восстанавливающего силы сна, вместо которого нам приходится довольствоваться гораздо более поверхностным сном, наполненным сновидениями, но не позволяющим хорошо отдохнуть и восстановить силы. Зато такой сон дает возможность быстро проснуться в случае надвигающейся опасности.

Такие изменения идеально “заточены” на обстановку, существовавшую в первобытном мире, в котором для каждого стрессора требовалась надежная физическая реакция на ту или иную кратковременную опасность. И несмотря на то что такая реакция на стресс, если она продолжается дольше двух-трех дней, может оказать вредное влияние на организм, первобытная жизнь включала в себя несколько встроенных защитных механизмов, избавлявших наших предков от подобного исхода. Например, интенсивное физическое действие — бывшее составной частью практически каждого события типа “бей или беги” — обеспечивает непосредственную обратную связь с головным мозгом, напоминая ему о необходимости сбавить обороты своего механизма реагирования на стресс. (Основное сообщение, посылаемое в головной мозг, звучит примерно так: “Всплеск активности уже случился, и необходимости «давить на газ» уже нет”.) Аналогично дарующее нам чувство защищенности присутствие близких людей, которое наши далекие предки ощущали большую часть времени, дает мозгу мощный, первичный сигнал о том, что непосредственная опасность, вероятно, уже миновала, поэтому мозг соответственно ослабляет реакцию на стресс.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Располагая защитными механизмами такого рода, наши далекие предки были хорошо подготовлены к встрече со стрессовыми событиями, которыми изобилдовала их жизнь. Они могли немедленно мобилизовать свои силы для действий в случае какого-либо кризиса и быстро вернуться к состоянию покоя при исчезновении опасности. Откуда все это известно нам? Дело в том, что у нас есть возможность изучать жизнь современных охотников-собирателей, образ жизни которых мало чем отличается от образа жизни наших далеких предков. Результаты одного из научных исследований показали, что у современных охотников-собирателей наблюдаются низкие уровни циркуляции гормонов стресса — гораздо более низкие, в среднем, чем уровни циркуляции гормонов стресса у типичного американца наших дней.

Создается впечатление, что современная жизнь заставляет мозг человека постоянно реагировать на стресс или, образно выражаясь, двигаться на высокой скорости по оживленной автомагистрали, все время лавируя и пытаясь избежать столкновения. Она постоянно держит мозг человека в напряжении, заставляя его буквально поминутно реагировать на разнообразные вызовы и проблемы. Однако, несмотря на то что вся эта рутина, каждодневные напряжения, несомненно, *могут* повлечь за собой какой-то эпизод депрессии, обычно этого не происходит. Эта болезнь чаще всего провоцируется дополнительным стрессом более серьезных событий, способных оказать значительное влияние на психику человека, таких как развод, разлука с любимым человеком, потеря работы, тяжелая болезнь, крупная жизненная неудача, отказ в чем-либо, физическое насилие или перемещение в другую, непривычную среду (например, изменение места проживания) [43]. У людей, подверженных депрессии (в следующем разделе мы подробно рассмотрим, какие именно люди подвержены депрессии), такие “травматические” события могут перевести систему реагирования головного мозга на стресс

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

в столь напряженный режим функционирования, что исключить ее окажется уже невозможным.

Как именно спасительная реакция на стресс вызывает полномасштабный синдром депрессии, сопровождающийся такими симптомами, как стремление к уединению и летаргия, а также утрата способности к концентрации внимания и нарушение сна? Краткий ответ: это очень сложный процесс. Тысячи выдающихся ученых из разных стран в течение многих десятков лет пытаются выяснить причины депрессивной болезни. Каждый год картина понемногу проясняется. Принято считать, что важную роль играет *префронтальная кора головного мозга*, регулирующая настроение и поведение человека, и *нейроны*, отвечающие за сон. Рассмотрим обе составляющие.

Прямо в лоб

Лобная доля (передний отдел головного мозга) представляет собою наружную часть головного мозга, которая располагается непосредственно за глазами и лбом. Находящаяся в ее передней части *префронтальная кора головного мозга* является узловым пунктом сознательной психической жизни человека, где формируется ощущение собственного “я”. И, подобно многим другим областям головного мозга, префронтальная кора головного мозга делится на две половины — на два равных полушария, которые играют разные и взаимодополняющие роли в формировании нашего настроения и поведения.

Лобная доля головного мозга связана множеством соединений с небольшой миндалевидной областью, расположенной в глубине головного мозга и называемой *мозжечковой миндалиной* — генератором сильных эмоций головного мозга. Полушария лобной доли головного мозга вместе с миндалиной направляют и регулируют наши основные чувства. Когда, например, активизируется левое полушарие, наше настроение улучшается, и мы

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

испытываем мощный импульс к достижению своих целей [46, 20].⁵ А когда левое полушарие отключается, наше настроение резко ухудшается, желание достигать поставленной цели пропадает, и человек сосредоточивается лишь на том, чтобы избежать ущерба для себя. Человек с сильным повреждением левого полушария лобной доли головного мозга обычно пребывает в подавленном настроении и у него полностью отсутствует желание предпринимать какие-либо действия для достижения своих целей. Зачастую у такого человека можно обнаружить все диагностические критерии депрессии.

Как нетрудно догадаться, спасительная реакция головного мозга на стресс, являющаяся важным триггером депрессии, также вызывает резкое снижение активности левого полушария лобной доли. Это, в свою очередь, приводит к резкому ухудшению настроения и падению уровня активности.

Гормоны стресса, например кортизол, оказывают огромное влияние еще на одну ключевую функцию префронтальной коры — память. В краткосрочной перспективе эти гормоны стресса могут повысить нашу способность хранить новые воспоминания, повышая шансы на то, что мы извлечем определенные уроки из “стрессового опыта” и при удачном стечении обстоятельств сможем воспользоваться таким знанием в будущем. Но когда реакция на стресс длится неделями (как это обычно бывает перед наступлением эпизода депрессии), кортизол начинает “взимать дань” с систем обеспечения памяти в префронтальной коре. Эти области головного мозга фактически начинают *ужиматься*, а эффективность психической функции снижается; при этом человек становится рассеянным, ухудшается его способность к концентрации внимания, запоминанию и абстрактному

⁵Это относится к правшам. Что же касается левшей, то связи в полушариях их головного мозга устроены точно так же, только в зеркальном отображении.

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

мышлению [35]. Неудивительно, что пациенты, страдающие депрессией, часто жалуются на то, что их мозг работает не так хорошо, как до прихода этой болезни.

Спящий мозг

Как было показано выше, когда соединения в головном мозге, обеспечивающие его реакцию на стресс, работают на полную мощность, они могут существенно изменить структуру сна. В частности, наблюдается устойчивое исчезновение глубокой формы сна, обеспечивающей полноценный отдых и восстановление сил и известной как *медленный сон* (фаза сна, которая необходима нашему мозгу для поддержания баланса химических веществ и гормонов головного мозга, а также для координации таких действий, например, как восстановление тканей).

Когда в ходе экспериментов с лабораторными крысами их лишали медленного сна сразу на несколько суток, функционирование их головного мозга нарушалось и они серьезно заболели [101]. Человек реагирует на подобные вещи примерно так же. После лишения людей медленного сна в течение нескольких ночей большинство из них жаловались на сильную, болезненную усталость. После еще нескольких таких ночей они начинали чувствовать себя физически больными. Кроме того, замедлились их движения и речь. Многие из них даже начали жаловаться на ощущение физической боли (хотя и не могли сказать, в каком именно месте своего тела они чувствуют эту боль). В этом состоянии измененного сна настроение становится подавленным, пропадают социальные интересы, появляется склонность к негативным мыслям, аппетит становится переменчивым, ослабевает концентрация. Другими словами, с исчезновением медленного сна быстро возникают основные симптомы депрессии.

Факторы риска

Мы кратко коснулись того обстоятельства, что некоторые люди подвержены депрессии в гораздо большей степени, чем другие. Но почему именно тот или иной человек оказывается в зоне риска? И что делает других людей более устойчивыми к депрессии, позволяя им избегать этой болезни даже при воздействии на них невообразимо стрессовых ситуаций? Кратко рассмотрим некоторые из известных нам важнейших факторов риска, а также то, что обеспечивает защиту от депрессии.

Генетика. В популярной прессе можно встретить немало материалов, посвященных роли генов в возникновении депрессии. Такое обилие публикаций заставило некоторых людей сделать ошибочный вывод о том, что заболевание депрессией обусловлено некой “генетической предрасположенностью” к ней. Между тем роль генов в возникновении депрессии сильно преувеличена. Однако они играют определенную (и достаточно важную) роль в возникновении фактора риска. Это известно нам из нескольких сходящихся между собой линий свидетельств. Например, однояйцовые близнецы, т.е. близнецы, имеющие совершенно одинаковые гены, гораздо более схожи между собой в своей восприимчивости к депрессии, чем двояйцовые близнецы, общими у которых является лишь половина генов. Аналогично биологические дети родителей, страдающих депрессией, имеют повышенный риск заболевания депрессией, однако у их приемных детей повышенный риск заболевания депрессией, вообще говоря, отсутствует. Основываясь на таких результатах исследований, генетики даже могут оценить, в какой степени риск депрессии непосредственно связан с нашими генами. Самые надежные исследования показали, что риск депрессии непосредственно связан с нашими генами примерно на 40% [42]. Иными словами, “плохие” гены обуславливают, кто заболеет депрессией, а кто — нет, примерно лишь на 40%; в остальном (примерно на 60%)

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

склонность к депрессии обуславливается другими (не генетическими) факторами.

Самой интересной связью на этом “фронте” является участок ДНК, известный как *ген транспортера серотонина*. Как следует из названия, этот ген влияет на функцию серотонина, химического мессенджера, который играет важную роль в “выключении” системы реагирования головного мозга на стресс и снижении уровня тревоги. (Как будет показано в главе 3, такие популярные лекарства, как Lexapro, Zoloft, Effexor и Prozac, нацелены непосредственно на функцию серотонина в головном мозге. Соответственно серотониновая аномалия — это именно то, что имеет в виду большинство людей, когда говорят, что депрессия является результатом “химического дисбаланса”).

Если объяснить простыми словами, то ген транспортера серотонина встречается в двух вариантах: “короткий” (S) и “длинный” (L) варианты регуляторного участка гена. “Короткий” (S) вариант работает менее активно и синтезирует меньше белка-транспортера. Соответственно у людей с “коротким” вариантом гена серотонин вырабатывается менее эффективно, и они более предрасположены к возникновению чувства тревоги, при стрессе выбирают реакцию бегства и страдают от этого. Уже с раннего детства таким людям свойственно чувство тревоги; кроме того, они очень подвержены депрессии. В ходе недавно проведенного крупномасштабного исследования жителей Новой Зеландии оказалось, что в сходных ситуациях остро негативного характера у взрослых молодых людей с “коротким” вариантом гена транспортера серотонина депрессия возникала примерно в два с половиной раза чаще, чем у взрослых молодых людей с “длинным” вариантом [15].

Но, разумеется, депрессией также болеет множество людей без каких-либо видимых генетических причин. Поскольку лишь менее половины всех случаев заболевания депрессией

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

можно связать с действием генетических факторов, должно быть очевидно, что среда (окружение) — т.е. все *внешние воздействия*, которые мы испытываем на себе, — также играет важную роль в возникновении депрессии.

Насилие, пережитое в детстве. Серьезная травма (физическая или моральная), полученная в детстве, может оказывать долговременное разрушительное воздействие на организм человека независимо от того, с какими генами транспортера серотонина этот человек был рожден. Ребенок, переживший физическое или сексуальное насилие, рискует заболеть депрессией гораздо больше (даже гораздо позже, будучи уже взрослым), чем ребенок, у которого не было подобного опыта. Как ни печально, такая детская травма может оставить неизгладимый отпечаток в мозге ребенка, переводя его систему реагирования на стресс в перманентное состояние повышенной готовности к возникновению тех или иных опасностей и чрезвычайно затрудняя выключение этой системы, после того как она будет активизирована.

Социальная поддержка. Некоторые формы жизненного опыта также могут *защитить* нас от депрессии. Как мы уже видели, человек как биологический вид изначально “заточен” на интенсивные межличностные контакты, и моральная поддержка со стороны близких нам людей является мощным сигналом из внешней среды, который позволяет нам успешно контролировать реакцию головного мозга на стресс. Ряд исследований показал, что человек, располагающий сетью сильной социальной поддержки, значительно меньше подвержен заболеванию депрессией [44]. Группа британских исследователей установила, что наличие хотя бы *одного человека, способного оказать вам поддержку* (например, эмоционально близкого вам человека или члена семьи), вдвое снижает риск возникновения депрессии после таких тяжелых событий, как развод, разлука с любимым человеком или потеря работы [11].

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

Когда такой поддержки нет, даже наличие домашнего животного создает ощущение хотя бы какой-то защищенности, поскольку чувство комфорта, возникающее в результате тесного физического контакта с каким-либо живым существом, будь то человек или животное, снижает активность в центрах реагирования головного мозга на стресс.

Однако не всякий социальный контакт приносит пользу. Иногда, как справедливо заметил Сартр, “ад — это другие”. Например, ученые пришли к выводу, что наличие супруга (супруги), настроенного резко критически и эмоционально жестокого, делает его партнера более подверженным депрессии; в таких случаях отсутствие сколь-нибудь значимой социальной связи оказывается более предпочтительным, чем наличие столь “токсичной” социальной связи [44]. Некоторые отношения между людьми настолько психологически непереносимы, что сами по себе могут поддерживать систему реагирования головного мозга на стресс в постоянном состоянии “перегрева”, в результате чего человек все время балансирует на краю депрессивной бездны.

Мысли. Еще одна большая совокупность факторов риска связана с тем, как мы *мыслим* о том, что происходит с нами и вокруг нас. Это объясняется тем, что *способ нашего реагирования* на те или иные события зачастую формирует наши чувства даже в большей степени, чем сами эти события. Когда что-то расстраивает нас, мы, естественно, тратим какое-то время, чтобы разобраться, что же именно произошло, что мы могли бы сделать по-другому и что мы еще можем сделать, чтобы исправить ситуацию. Но у определенной категории людей наблюдается нездоровая склонность сосредоточивать свое внимание на негативных событиях. Они прокручивают их так и этак в своем мозгу, устраивая самим себе едва ли не круглосуточную пытку размышлениями на тему “что было бы, если бы...”, “как бы не оказалось так, что...” и “что будет, если...”.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Этот вид копания в самом себе является весьма эффективным способом поддержания системы реагирования головного мозга на стресс в состоянии “перегрева”, и люди, склонные к бесконечному копанию в своих негативных мыслях, особенно подвержены депрессии [84]. С другой стороны, умение прекратить этот вредный процесс руминации, перенаправив внимание с “пережевывания” негативных мыслей на выполнение какого-либо позитивного творческого процесса, способного принести удовлетворение, является чрезвычайно эффективным инструментом выхода из депрессии.

Пол. Женщины подвержены депрессии примерно вдвое больше, чем мужчины. Это весьма загадочное явление: до сих пор никто не знает наверняка, что именно делает женщин столь уязвимыми по сравнению с мужчинами. Но вот что интересно: у мальчиков и девочек в детские годы заболеваемость депрессией примерно одинакова, а у мужчин и женщин во второй половине взрослого возраста заболеваемость депрессией также примерно одинакова. Другими словами, половые различия в показателях заболеваемости депрессией наблюдаются лишь в начале репродуктивного периода, когда уровни половых гормонов достигают максимальных значений.

Исследователи обнаружили, что эстроген и прогестерон, основные женские половые гормоны, оказывают значительное влияние на настроение и другие депрессивные симптомы [66]. В частности, когда уровни эстрогена и прогестерона внезапно снижаются — как это бывает во время предменструального периода, а также непосредственно после рождения ребенка, — настроение и запас энергии в организме также демонстрируют тенденцию к резкому снижению. Уровни эстрогена также колеблются в широких пределах (со множеством внезапных падений) в годы, непосредственно предшествующие менопаузе, и именно в эти годы женщины становятся особенно склонны к депрессии.

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

Женщины с высокими уровнями эстрогена в целом также более склонны к появлению чувства тревоги,⁶ а при определенных обстоятельствах эстроген даже помогает инициировать реакцию головного мозга на стресс.

Среди всех известных нам видов приматов (а не только людей) у особей женского пола тревожное возбуждение возникает быстрее, чем у особей мужского пола; этот факт вполне согласуется с ролью эстрогена и других женских гормонов в инициировании реакции на стресс.

С другой стороны, тестостерон тесно связан с ощущением благополучия и с высокими уровнями активности [111]. Иными словами, этот мужской половой гормон является естественным стимулятором хорошего настроения. Он также демонстрирует тенденцию к подавлению ощущения тревоги⁷ и притуплению восприятия стресса. То обстоятельство, что в подростковом возрасте, в юности и в первой половине взрослой жизни, когда уровни тестостерона достигают своего максимума, мужчины в меньшей степени подвержены депрессии, чем женщины, наверное, не является простой случайностью.⁸

⁶На первый взгляд может показаться, что это противоречит тому, о чем говорилось в предыдущем абзаце, однако это не так: *внезапные падения* уровней эстрогена связаны с подавленным настроением, но *неизменно низкие* уровни этого гормона не имеют связи с подавленным настроением.

⁷Это также помогает понять, почему мужчины с повышенными уровнями тестостерона в большей степени склонны к неоправданно рискованным поступкам.

⁸Мужской организм вырабатывает примерно в сорок раз больше тестостерона, чем женский, хотя женский организм более чувствителен к этому гормону. Кроме того, уровни тестостерона в мужском организме достигают своего максимума во второй половине подросткового возраста и медленно снижаются в течение первой половины взрослой жизни, после чего скорость снижения у большинства мужчин значительно возрастает.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Образ жизни. Как было показано в главе 1, люди, регулярно выполняющие физические упражнения, рискуют заболеть депрессией гораздо меньше, чем те, кто ведет малоподвижный образ жизни. Выполнение физических упражнений изменяет головной мозг так же значительно, как любое лекарство, а также помогает приглушить депрессивную реакцию головного мозга на стресс [95]. Подобные защитные механизмы заключены и в других факторах образа жизни. Люди, употребляющие в пищу много рыбы и других источников омега-3 жирных кислот, подвержены депрессии в гораздо меньшей степени. То же самое можно сказать о тех из нас, кто ежедневно проводит много времени на природе, в условиях естественного солнечного освещения и отдает достаточное количество времени сну. Эти четыре фактора образа жизни наряду с тем, о чем мы упоминали ранее (поддержание социальных связей и участие в социальной деятельности) составляют основу программы ТИОЖ (программу терапевтического изменения образа жизни), позволяющей нам воспользоваться ключевыми защитными элементами среды, которая была естественной средой обитания наших далеких предков.

ВЕЛИЧАЙШИЙ ВЫЗОВ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

От специалистов по психологии нередко можно услышать выражение: *лучшим предсказателем будущего поведения является прошлое поведение*. Если речь идет о депрессии, такое высказывание особенно справедливо. Рассмотрим следующие данные: среди американцев риск возникновения депрессии в будущем составляет примерно 25%, но существенно превышает 50% среди тех, кто страдал депрессией в прошлом [79]. А после трех эпизодов депрессии риск возникновения рецидива (т.е. риск повторения эпизода депрессии) до конца жизни повышается до 90%; иными словами, таким людям повторение эпизодов депрессии практиче-

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

ски гарантировано. Таким образом, лучшим предсказателем будущей депрессии является прошлая депрессия.

Но почему это должно случиться? К сожалению, есть свидетельства того, что депрессия может оставлять определенный “токсичный отпечаток” на головном мозге [97]. Она может “вытравить” свою тропинку в нашу нервную систему — в том числе в систему реагирования головного мозга на стресс — и значительно облегчить головному мозгу возвращение к очередному эпизоду депрессии в конце этого пути. Это помогает объяснить один загадочный факт: чтобы ввести организм человека в *первый* эпизод депрессии, обычно нужно подвергнуть его достаточно высокому уровню стресса, однако последующие эпизоды депрессии нередко возникают даже в результате незначительного стресса. Создается впечатление, что как только наш мозг научился действовать в режиме депрессии, он без особых проблем возвращается в этот режим при первом же подходящем случае.

К счастью, мы способны излечиться от раны, нанесенной организму депрессией. Чтобы стереть из мозга большую часть упомянутого выше “токсичного отпечатка”, требуется лишь несколько месяцев полного восстановления организма.⁹ В следующих главах мы расскажем о многом из того, что вы сами можете сделать, чтобы способствовать такому процессу исцеления.

Но сначала нужно рассмотреть самую важную причину того, что частота повторного возникновения депрессии оказывается столь высокой: факторы риска со временем в основном остаются неизменными. Например, за очень немногими исключениями,¹⁰ наши гены и наша половая принадлежность остаются

⁹Этот “токсичный отпечаток” на головном мозге, вообще говоря, не стирается — скорее, на него наносится новая информация.

¹⁰Этими исключениями являются хирургические операции по изменению пола, изменения активности генов, вызванные изменениями в окружающей среде, и генетические мутации, обусловленные воздействием радиации.

ДЕПРЕССИЯ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ

неизменными. Хотя вам может казаться, что поведение человека можно изменить подобно тому, как изменяется направление ветра, поведение большинства людей все же остается на удивление стабильным. Те, кто сегодня не желает регулярно выполнять физические упражнения, останутся такими же лежебоками и завтра — и через неделю, и через месяц, и через год, и через много лет. То же можно сказать о людях, склонных к бесконечной руминации, о людях, страдающих хронической бессонницей, о людях, избегающих общения с другими людьми, и о людях, употребляющих мало омега-3 жирных кислот. В отсутствие высокого уровня мотивированности и готовности упорно идти к намеченной цели — а также (во многих случаях) определенной помощи со стороны¹¹ — большинство из нас просто продолжает воспроизводить одни и те же бесполезные шаблоны поведения, сколь бы убедительными ни были доводы в пользу изменения такого поведения.

В течение нескольких последних лет у меня была возможность работать со многими пациентами, страдающими депрессией; они знали, что им нужно изменить образ жизни, но не знали, как это сделать самостоятельно. Оказание им помощи в этом деле — и наблюдение за тем, как они возвращаются на путь, обеспечивающий им здоровье на долгие годы, — стало для меня одним из самых сильных жизненных впечатлений, доставляющих мне огромную радость и чувство удовлетворения.

Никому из нас не дано выбрать для себя самые подходящие гены, половую принадлежность родителей или нюансы химических процессов, определяющие особенности нашего головного мозга: многие факторы риска, вызывающие склонность к заболеванию депрессией, неподконтрольны нам. Но какие бы основы ни заложила изначально в нас сама природа, есть предостаточно

¹¹Это относится к тем, кто предпочитает обращаться за помощью к лечащему врачу, личному тренеру или коучу.

ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ

свидетельств того, что *наше сегодняшнее поведение* способно существенно снизить нашу уязвимость перед лицом депрессии — здесь и сейчас, а также во все последующие дни. Надеюсь, что на оставшихся страницах этой книги вы обнаружите именно тот катализатор, который понадобится вам для того, чтобы вернуть себе многие из эффективных защитных элементов образа жизни, бывших неотъемлемыми элементами образа жизни наших далеких предков.