

Содержание

Предисловие	9
Благодарности	22
1. Депрессия	27
2. Чересчур сухо и слишком холодно	61
3. Гнев, обращенный внутрь	90
4. Диагноз набирает обороты	127
5. Эпоха антидепрессантов	178
6. Мемуары о депрессии	228
Эпилог. Депрессия: прошлое и будущее	266
Историографическая справка	272
Примечания	278

Предисловие

Когда печаль становится болезнью?

Писательница Вирджиния Эффернан пережила болезненное расставание. Такое со многими случается. Бывает, что грусть долго не проходит. Однако в какой-то момент Вирджиния поняла, что к горю от потерянной любви добавилось что-то еще, некая болезнь. Хуже того — ее депрессия, казалось, росла сама по себе и уже никак не была связана с первопричиной.

Пытаясь понять, что же происходит, она задумалась: а не стал ли причиной ее состояния постоянный поиск счастья, — может, она впала в депрессию оттого, что ждала от жизни слишком много? Или, вероятно, с ней что-то не так (как часто думают о себе люди с депрессией)? Была ли депрессия оправданием тому, что ее карьера не задалась — или она просто лентяйка? Вопрос непростой, потому что избыточная самокритика — признак депрессии. Была ли депрессия оправданием ее лени? Или же сама постановка вопроса продиктована нежеланием работать?

Эти риторические вопросы совсем не новы. Однако потом в ее жизни произошел переломный момент — ей выписали антидепрессанты. Сидя в поезде, она высыпала таблетки на ладонь, задаваясь вопросом: неужели рана у нее внутри может затянуться при помощи препаратов?¹ В последние десятилетия этот вопрос мучил не одного человека. Вопрос, состоящий из страха и надежды. Если ответ «да», многие чувствуют облегчение. И дело не только в болезни, — но в потоке сомнений в том, что болезнь во-

Предисловие

обще реальна. Если препараты работают, значит, она существует. Тем не менее многие настороженно относятся к антидепрессантам, — и не только потому, что у них, как и у всех лекарств, есть побочные эффекты. Кажется странным, что твой собственный взгляд на мир — оптимистический или пессимистический, полный любви к себе или ненависти — результат химических процессов в организме. Такие риторические вопросы были актуальны и до эпохи антидепрессантов — связь настроения и физического состояния (духа и материи) многие века оставалась загадкой. И ничто так не сбивало человечество с толку, как ужасные страдания, на которые мы сейчас навешиваем ярлык «депрессия».

Эта книга о боли. Которая изолирует от общества. Которая напоминает о том, как трудно понять, где заканчивается душа и начинается тело. Которая появляется всегда и всюду, только лишь меняя свой облик и проявления в зависимости от того, где она находится. Боль, пожирающая надежду, истощающая удовольствия, устремления и даже обычную непринужденность. Один врач сказал, что существует лишь единственная болезнь хуже этой, и это — бешенство². Возможно, он и не прав, но мало какой недуг обладает такой же суперсилой, как депрессия, который может лишать жизнь ценности, превращать золото в грязь.

Люди испытывают душевную боль на протяжении многих веков, поэтому мы вполне можем говорить об истории боли. История заключается в преобразовании форм и выражений, в многочисленных попытках выяснить ее источник, значение и суть, — попытках важных и полезных, но явно недостаточных, — а также в поисках средств облегчения этой боли, так и не увенчавшихся окончательным успехом.

В книге я затрагиваю несколько тем. Первая тема о том, что понятие депрессии формируется под влиянием истории

и культуры, но сравнения во времени и пространстве возможны и необходимы. Вторая — о том, что не нужно выбирать, какой компонент преобладает в термине «депрессия» — биологический, психологический или социальный. Выбор главного компонента — ошибка, допускаемая даже в современное время. Депрессию часто называют «душевной болезнью». Порой критики психиатрии сетуют, что проблемы, обозначаемые этим термином, — это ненастоящие болезни. Меня же больше беспокоит второе слово — болит не всегда только «душа». Депрессия всегда затрагивает тело. Третья тема, а скорее даже проблема, — отношение к депрессии в обществе, которое до сих пор предполагает некое неравенство. На мой взгляд, многие специалисты ставят неверный вопрос выбора между медицинской и социальной составляющей депрессии. Здоровье, болезнь и лечение всегда находятся в социальном контексте, но от этого не меньше относятся к медицине. Я дописываю книгу, когда вокруг бушует эпидемия COVID-19, которая, помимо губительного воздействия на здоровье, вскрыла многие проблемы общества: классовое и расовое неравенство, несовершенство систем здравоохранения и медицинского страхования многих стран; а еще появились предвзятые нападки самих заболевших, — поиск виновных заново обрел актуальность, что, как давно известно историкам медицины, не сулит ничего хорошего. Депрессия точно так же привлекает внимание к проблемам общества. И точно так же, как и коронавирус, она от этого не перестает быть и чисто медицинской проблемой. Четвертое, что я считаю необходимым отметить, — это классические возражения историка против пренебрежительного отношения к прошлому. История депрессии по большей части писалась умными заинтересованными людьми, которые делали все возможное, используя имеющиеся знания, чтобы понять эту болезнь и успешно лечить людей. Как и в других областях медицины, находились те, чей чрез-

Предисловие

мерный энтузиазм только мешал делу. Многие другие, видя несовершенство психиатрической науки, высказывали здравые опасения^{*3}.

Многие книги по истории психиатрии представляют собой перечень ее ужасных злодеяний. Психиатрия на самом деле многим навредила: изоляцией, стигматизацией, лечением инвазивными физическими методами или ошибочным решением полагаться исключительно на медикаменты. Даже терапевтические беседы, изначально считающиеся более гуманным способом лечения, могут носить абьюзивный характер или даже наносить вред. Но это не значит, что я высказываюсь против психиатрии. Это просто факты, полученные эмпирическим путем и описанные историками. Мы не можем не учитывать негативный опыт, но нам также нужно считаться и с тем, что психиатрия действительно помогала людям. Большая часть пациентов с депрессией лечатся добровольно. Они возвращаются к своим врачам потому, что лечение помогает: многие чувствуют себя лучше, другие в той или иной степени смогли вернуться к той жизни, какой хотели бы жить. А большинство из тех, кто не имеет доступа к лечению, очень бы желали его получить.

Я писал эту книгу, стараясь придать ей легкости. Совершенно унылая книга о депрессии может оказаться весьма тяжелой для чтения, а местами даже угнетающей. Но пусть непринужденный тон не вводит вас в заблуждение касательно серьезности темы. Тяжелые случаи депрессии пагубно сказываются на работоспособности, на отношениях с самыми дорогими людьми и физическом здоровье. А если депрессия приводит к суицидальным мыслям или попыткам самоубийства, то она представляет непосредственную угрозу для жизни. Но и менее серьезные случаи депрессии также

* Если цифровая сноска имеет нижнее подчеркивание, то примечание содержит информацию, отличную от чисто библиографической. — *Прим. ред.*

весьма болезненны, к тому же им часто и вовсе не придают значения.

Многие современные историки подчеркивают новизну понятия «депрессия». За прошедшие сто двадцать лет представления о значении и лечении болезни сильно изменились. Существовало ли то, что мы теперь называем депрессией, повсеместно на всем протяжении истории человечества? — вопрос сложный, и я уделяю ему пристальное внимание. Часть вопроса состоит в том, была ли меланхолия — болезнь, известная со времен античности, от которой отказались только в XX веке, — тем же самым, что современная депрессия? Этому вопросу я посвятил вторую главу, однако вкратце могу сказать: нет, они не идентичны. Это маловероятно хотя бы потому, что ни тот ни другой термин не имеют однозначной, зафиксированной трактовки. Но между двумя понятиями совершенно точно существует историческая связь. История депрессии, не включающая в себя историю меланхолии, будет крайне неполной.

На протяжении всей истории изучения депрессивных заболеваний отмечалась в некоторых случаях связь с маниакальными состояниями. То, что современная психиатрия определяет как маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство), раньше называлось маниакальной депрессией, что означало смену настроения, когда маниакальные фазы чередуются с депрессией. В некоторые времена такое состояние считалось просто еще одной формой меланхолии или депрессии, а иногда его использовали как общий термин для всех разновидностей депрессии. С исторической точки зрения было бы неверно вообще не упомянуть разного рода мании и маниакальные депрессии, но заострять особое внимание на этой теме я не планирую. Униполярные и биполярные расстройства имеют много общего в симптоматике и лечении. Некоторые сейчас считают, что это две разновидности одной и той же болезни.

Предисловие

Существует даже мнение о том, что все аффективные расстройства (то есть расстройства настроения) и психозы взаимосвязаны между собой по спектру — от нескольких сотен до нескольких тысяч отдельных заболеваний⁴. Но я считаю необходимым сосредоточить внимание на каком-то одном из них, поэтому в фокусе моего внимания — *униполярная депрессия*.

В настоящее время, как и на протяжении истории медицины, к *депрессивному состоянию* относят множество различных диагностических терминов, которые отличаются по проявлению симптомов и схеме лечения. Мы можем говорить о «депрессиях» подобно тому, как некоторые утверждают, что шизофрения не является единообразным состоянием, в связи с чем предпочитают использовать термин «шизофрении». Я буду также исходить из многообразия депрессий и относиться к этому как к данности. Единство разнообразных болезней проистекает не из какой-то одной ключевой особенности, которую можно наблюдать во всех случаях. Единство спектра формируется из общего включения болезней и их симптомов во многовековые дискуссии относительно их значения и принадлежности⁵.

Также в книге представлены многочисленные методы лечения. Способы борьбы с депрессией обычно разделяются на два вида: 1) лечение физическими, или соматическими, методами и 2) психологические методы, в большинстве своем представленные терапевтическими беседами того или иного рода⁶. И те и другие способы лечения аффективных болезней практикуются не одно столетие. В настоящее время среди физических методов лечения депрессии преобладают антидепрессанты, разработанные примерно семьдесят лет назад. В середине XX столетия стали применяться первые лекарства, получившие название «антидепрессанты», наиболее важными из которых являются две группы:

первая — трициклические препараты, а вторая — ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО). Чуть позже появились селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), такие как «Прозак», возвестивший начало эпохи антидепрессантов. Также важно упомянуть электросудорожную терапию (ЭСТ), изобретенную в Италии в 1930-е годы. ЭСТ применялась к куда меньшему числу пациентов — по большей части к тем, кому не помогли все прочие методы лечения. Подробнее о физических методах лечения, как широко используемых в настоящее время, так и об устаревших, а также о нескольких перспективных, я расскажу в пятой главе.

Терапевтические беседы можно разделить на два основных направления. Одно из которых — глубинная, или динамическая, психология, также называемая психологией бессознательного. Основывается она на понимании и проработке внутреннего конфликта. Большая часть специалистов, практикующих данный метод, так или иначе придерживаются концепции Зигмунда Фрейда, а также концепций и методик некоторых других известных специалистов, в частности Карла Юнга. Однако многие до сих пор не знают, насколько сильно изменилась психоаналитическая мысль со времен Фрейда. Об этих преобразованиях я рассказываю в третьей главе. Второе крупное направление называется когнитивно-поведенческой терапией (КПТ), задача которой — исправить логические ошибки в мышлении страдающего депрессией и дать толчок к изменениям в его поведении. Методы лечения, направленные на трансформацию мышления и поведения пациентов с депрессией, практиковались с античных времен (подробнее во второй главе), но во второй половине XX столетия они подверглись основательному переосмыслению и получили широкое применение (об этом я пишу в четвертой главе). Какая-то — а по-видимому, основная — часть психотерапевтов в своей

Предисловие

практике объединяют телесно ориентированную инсайт-терапию, когнитивную деятельность и поведенческую терапию.

Стоит отметить, что ни один из вышеприведенных физических и психологических методов лечения не имеет ярых критиков. Я исследую и сами способы лечения, и их критику, а после озвучиваю свое мнение. Моя задача, как историка, состоит в том, чтобы помещать события в исторический контекст и тщательно проверять обстоятельства и известные факты; но ни нейтральности, ни объективности, если такое вообще возможно, она не предполагает. Одно из своих соображений я выскажу прямо сейчас: никакие огульные обвинения в адрес физических и психологических методов не являются для меня убедительными. Только конструктивная критика конкретных физических или психологических методов лечения может иметь некоторую ценность. Но я с осторожностью отношусь к аргументации, что физические методы лечения изначально плохи и небезопасны, или же что психологические методы ненаучны, потому что не физиологичны⁷. Эти суждения обычно продиктованы необоснованными философскими догмами или, что еще хуже, возникают из-за борьбы за влияние между сторонниками физических и психологических методов лечения.

Многие лекарства от депрессии помогают значительному числу людей, хотя нет единого средства, которое помогало бы абсолютно всем, поэтому некоторым людям приходится принимать несколько препаратов, прежде чем будет найдено эффективное для них лекарство. Я не стесняюсь давать оценку тому, насколько хорошо работают те или иные средства, а также какие они имеют недостатки, — и то и другое есть у каждого препарата и метода. Депрессия — это монстр, и, чтобы его победить, нам нужен целый арсенал различного оружия.

Мы можем говорить об *империи депрессии* в двух смыслах этого выражения. В первом случае мы имеем в виду империю потому, что в западной психиатрии и обществе термин «депрессия» стал преобладающим при описании психических расстройств, вытеснив всю остальную терминологию; это произошло постепенно: сильный толчок был дан в конце XX столетия, хотя началось все гораздо раньше. Во втором случае — когда этот терминологический сдвиг стал распространяться по всему миру, что тоже произошло в конце XX века. Повсеместно прежние формулировки, названия болезней и концепции душевных расстройств все чаще стали конкурировать с диагнозом «депрессия». Однако мы увидим, что болезни, возникшие в результате горя и скорби, окажутся не новыми во многих местах, взявших на вооружение новую лексику, и что прежние культурные и медицинские концепции не просто уступили место новой терминологии, а вступают в сложные взаимодействия с ней. Но чем эта книга точно не является — так это жалобами на гипердиагностику депрессии и превращением обычных жизненных состояний в медицинскую проблему. Теперь об этом явлении пишут многие, и в большинстве случаев в этом есть рациональное зерно. Опасность чрезмерной диагностики существует. Я уделяю ей внимание, однако пишу и о возражениях, и об альтернативных взглядах. Увеличение частотности диагностики — факт, но ни его причины, ни значение не являются очевидными. Есть три версии того, почему это происходит. Первая — случаев депрессии действительно стало больше. Или же столько же, сколько и раньше, но мы научились лучше ее диагностировать — это версия под номером два. А третья состоит в том, что произошел диагностический сдвиг — то есть случилось переименование состояний, которые ранее объяснялись другими болезнями или же вовсе не считались заболеваниями. При этом в каждом отдель-

Предисловие

ном случае могут быть актуальны две версии или даже все три.

Многие жалобы на гипердиагностику депрессии и медикаментозное лечение обычных жизненных ситуаций печали и горя имеют под собой ничтожную фактическую основу, а также опираются на расширение критериев диагностики или же просто на количество проходящих терапию: якобы из этого следует, что диагноз ставится слишком многим. Напрямую редко утверждается, что многие из тех, кому поставлен диагноз «депрессия» не дотягивают до того, чтобы быть больными по-настоящему, какими бы критериями это ни определялось. Резкий рост числа диагностированных больных за короткий промежуток времени дает лишь почву для того, чтобы задуматься, существует ли чрезмерная диагностика, но сам по себе рост случаев не является доказательством гипердиагностики.

Постановка психиатрического диагноза всегда подвергалась объективной критике, потому что само по себе наличие диагноза может стигматизировать людей и отношение к ним в обществе. Все чаще обычные жизненные трудности превращаются в болезнь. Поэтому дискуссии о критериях депрессии носят чрезвычайно важный характер. Но за исключением маргиналов — противников психиатрии — большинство специалистов сходятся на том, что некоторые психические расстройства, такие как тяжелые психозы, являются заболеваниями. А другие, включая и многих психиатров, считают, что сейчас слишком часто начинают обычные жизненные невзгоды называть болезнями. Когда идет речь о постановке диагноза «депрессия», многое зависит от степени состояния. Подавляющее большинство полагает, что тяжелые и среднетяжелые случаи депрессии подлежат лечению. Также многие сомневаются, что лечение так уж необходимо всем тем, кто его получает. Но где же мы должны провести эту черту и установить границу степени тяже-

сти состояния? Я не даю ответа на этот вопрос, но стараюсь показать то, насколько сложно найти решение, а также то, что вопрос этот не так нов, как кажется. История депрессии — это отчасти бесконечное перетягивание каната вокруг этой границы.

Некоторые утверждают, что депрессия и другие психические расстройства — не настоящие болезни. Часто такая позиция аргументируется отсутствием явного физического вреда или тем, что определения и критерии депрессии не точны и не постоянны. Совсем лишь немногие объясняют, зачем же нужны физические повреждения и четкие симптомы для того, чтобы депрессию признали заболеванием. Именно такое формальное отсутствие для многих является очевидной причиной для невключения депрессии в перечень заболеваний. Но это не так. Другие смещают акцент на то, что депрессия — общественно-культурная проблема. Это верно, но не отменяет того, что это одновременно и медицинская проблема.

Иногда, рассматривая важную проблему или значимое противоречие в науке о депрессии, я утверждаю, что истину мы не узнаем. Одна из задач гуманитарных наук — воспитание толерантности к неопределенности. Допускать ее наличие — вовсе не то же самое, что цинично и нигилистически признавать все знания несостоятельными. Там, где я считаю знание о депрессии обоснованным, я говорю об этом прямо. Социокультурные аспекты депрессии, вероятно, могут дать более определенные знания, нежели физиологические, даже несмотря на прогресс, достигнутый в понимании биологических аспектов депрессии в течение последнего столетия.

Я преподаю курс по истории депрессии уже не первый год и обратил внимание, что часто его выбирают те, кому был поставлен такой диагноз или те, кто подозревает у себя его наличие. Многие люди, кто решит прочесть эту кни-

Предисловие

гу, могут оказаться в аналогичной ситуации. Я предупреждаю студентов, что курс не является терапией, не может и не должен ею быть, как и эта книга. В ней повествуется о спорах относительно того, действительно ли депрессия является настоящей болезнью и эффективны ли средства ее лечения. Но перед тем как углубиться в тонкости этих дебатов, мне бы хотелось сказать, что, на мой взгляд, ответ «да» — наиболее убедительный и безопасный ответ на оба вопроса. Если вы чувствуете, что вам требуется помощь, постарайтесь ее получить. Сомнения в том, больны вы или нет, вряд ли возымеют терапевтический эффект, а вот действенные методы борьбы с депрессией существуют, и есть большая вероятность того, что какой-нибудь из них вам поможет.

Депрессия затрагивает проблемы, известные каждому из нас⁸. Всем нам знакома печаль, и каждый сталкивался с потерей интереса к жизни, бессонницей и ухудшением аппетита, вызываемыми горем. Однако большинство считает, что иногда страдания — из-за серьезности, продолжительности и очевидной оторванности скорбящего от реальности — кажутся болезнью. Но когда? Прочие болезни, вероятно, даже абсолютно все известные человечеству заболевания, были не похожи друг на друга и имели различное значение в определенных эпохах и культурах. Сьюзен Зонтаг убедительно показывает, что СПИД и туберкулез — болезни, вызываемые известными инфекционными возбудителями, — затенялись культурой, подменялись метафорами и картинками-ассоциациями, влияющими на то, как они понимались и воспринимались в обществе⁹. Ассоциации имели влияние на людей, простиравшееся куда дальше, чем то, о чем нам повествует медицинская наука о физических последствиях болезни. Заболевания всегда встроены в общественно-культурную сферу и подвержены изменениям в зависимости от места и времени. Тем не

Джонатан Садовски. ИМПЕРИЯ ДЕПРЕССИИ

менее лишь немногие из них так же изменчивы, как депрессия.

Ее непостоянство отражает непростую проблему: как же следует реагировать на неизбежные жизненные невзгоды? Большинство мировых религий и философских течений зачастую учат нас, что человеческая жизнь наполнена страданием. Как пел Пол Саймон в песне *The Coast*, печаль повсюду, куда ни повернись. Но когда печаль становится болезнью?

Депрессия

Те, у кого никогда не было депрессии, лишь с большим трудом могут понять, что это такое, но она часто дурачит и тех, у кого она есть.

Чимаманда Нгози Адичи¹¹

Представьте себе молодую женщину, проживающую в Филадельфии, иностранную студентку местного колледжа, которая впервые оказалась вдалеке от дома. Она находится в состоянии печали, близкой к отчаянию. Девушка чувствует себя изолированной, но при этом отклоняет приглашения куда-нибудь выбраться из дома. Она не видит смысла в том, чтобы что-то делать, и ее комната каждый день становится все грязнее. Является ли это случаем клинической депрессии?

Представьте и то, что сама студентка отрицает, что у нее депрессия, — что предположила ее тетя, врач, недавно перебравшаяся из Нигерии в США. Она просит тетю не называть свое состояние «по-американски». Ифемелу, героиня романа Чимаманды Нгози Адичи «Американха», полагает, что в ее положении такое состояние совершенно нормально. У нее нет денег, из-за отсутствия нужных документов она не может устроиться на работу, а любимые люди далеко. Кто бы не грустил, не чувствовал апатии и не желал скрыться от мира? Уджу, ее тетя, убеждена: у племянницы *настоящая болезнь*, — правда, в Нигерии о ней почти не говорят. Ох уж эти американцы, парирует Ифемелу, вечно бы им все назвать болезнью. Она считает, что как только найдет хорошую работу и обзаведется друзьями, от ее «симптомов» не останется и следа¹².