

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА vii
ПРЕДИСЛОВИЕ
К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ ix
ОТ АВТОРА xiii
БЛАГОДАРНОСТИ xvii

ВВЕДЕНИЕ: БОЛЕЗНЬ: ЕЕ ГОЛОСА
И ПОЛИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ I
1.ЖИЗНЬ С ДЕПРЕССИЕЙ 67
2.ДИАЛЕКТИКА ДЕПРЕССИИ 105
3.БОЛЕЗНЬ И ИДЕНТИЧНОСТЬ 155
4.ЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВ 207
5.АДАПТАЦИЯ И ВЫЖИВАНИЕ 255
6.РОДНЫЕ И ДРУЗЬЯ 309
7.БОЛЕЗНЬ, Я И ОБЩЕСТВО 369
ПОСЛЕСЛОВИЕ: СОЦИОЛОГИЯ,
ДУХОВНОСТЬ И СТРАДАНИЕ 417

*Приложение: Размышляя
о выборке 433
Примечания 447
Библиография 479
Именной указатель 497
Предметный указатель 501*

ГЛАВА I
ЖИЗНЬ С ДЕПРЕССИЕЙ



Ничто так не обогащает опыт и не проясняет в жизни главное, как серьезная болезнь. <...> Нарративы о болезни поучительны, они демонстрируют, как возникают, регулируются и осмысливаются жизненные проблемы. Кроме того, они рассказывают, как сквозь призму культурных ценностей и социальных отношений мы воспринимаем и контролируем собственное тело, определяем и классифицируем телесные симптомы [и] интерпретируем жалобы в конкретном контексте своей жизненной ситуации...

Артур Клейнман. «Нарративы болезни: страдание, лечение и человеческое состояние»^a

В общей сложности я почти 20 лет борюсь с депрессией. Думаю, даже в детстве тревожность была свойственна моему жизнеощущению не меньше, чем радость и наслаждение. Оглядываясь на свое прошлое, я вижу множество намеков: что-то шло не так. Юные годы вспоминаются по большей части с трудом, но в старших классах школы и в колледже я не чувствовал уверенности в себе, боялся не оправдать ожиданий окружающих и часто ночь напролет не мог заснуть. Сосед по комнате в колледже дал мне прозвище «Слабое сердце» — в честь героя повести Достоевского, потому что я часто выглядел немного потерянным. Однако в те годы реально оценить «нормальность» собственных чувств я не мог, поэтому считал себя в крайнем случае более тревожным и мнительным, чем другие люди. Ни то ни другое, казалось, не требовало лечения. И хотя меня эмоционально постоянно лихорадило, словно я был в легком жару, мои успехи в учебе позволяли думать, что со мной всё в порядке. Только в тридцать с небольшим мне пришлось признать: что-то со мной «действительно не так».

Люди, живущие с депрессией, часто весьма отчетливо помнят обстоятельства, которые впервые вынудили их признать себя «человеком с проблемами». Для меня одним из таких поворотных моментов стала конференция социологов в Монреале в 1974 году. По всем объективным критериям я должен был чувствовать себя

70 довольно хорошо. Постоянная научная работа в Бостон-колледже, только что подписанный контракт на первую книгу, дома замечательная жена, прекрасный сын и новорожденная дочка. Со стороны моя жизнь выглядела неплохо.

Всю неделю, что я провел в Монреале, я практически не спал. Правда, я находился в незнакомом городе, в съемной квартире, — возможно, проблема была в этом. Однако я и прежде много разъезжал и никогда не испытывал такой скверной бессонницы. Тогда я подумал: «Наверное, я болен. Должно быть, грипп». Но, опять же, это не было похоже ни на один из прежних случаев гриппа. Я был не просто утомлен и нездоров. Каждую из тех бессонных ночей моя голова гудела от беспокойных мыслей, а днем наваливалось невыносимое горе, словно у меня умер кто-то близкий. Я был сбит с толку и чувствовал тоску, отличавшуюся от всего, что когда-либо испытывал. Я не мог сосредоточиться, потому что моя голова, казалось, вот-вот лопнет, и вдохновение от подписания контракта на книгу сменилось ужасом и уверенностью в том, что я не гожусь для этой задачи. Это воистину была несчастная неделя, и так началось то, что, как я знаю теперь, являлось продолжительным приступом депрессии. Тогда же начались долгие поиски ответов на вопросы: что со мной не так, как это назвать, что с этим делать и как с этим жить? Это был петлистый, печальный и часто весьма мучительный путь.

Несмотря на постоянное ухудшение моего самочувствия после того, что я в первый раз пережил в Монреале, потребовалось еще немало времени, чтобы я соединил в одно целое слово «депрессия»

и собственное состояние. Депрессия еще не стала частью моего самовосприятия, моей идентичности. Только очередной затяжной и более изнурительный период бессонницы, усугубленный тревогой и отчаянием, вытолкнул меня к врачу (терапевту, а не психиатру). Тогда я впервые услышал, что у меня клиническая депрессия и что мне нужны «антидепрессанты». Это тоже стало поворотным моментом в моем прогрессирующем осознании себя «человеком с проблемами».

На протяжении многих лет я принимал большое количество лекарств, назначавшихся, как мне сегодня кажется, абсолютно эмпирически. Первым из них был препарат под названием Амитриптилин (который и отправил меня в настоящий «трип»^а). Я начал принимать его перед тем, как поехать в отпуск с семьей (это было в 1978 году) в Орландо, штат Флорида, чтобы насладиться *Disney World*, *Sea World* и *Circus World*^б. Уже на борту самолета я понял: что-то безнадежно не так. В голове у меня происходила невообразимая путаница, и, как ни сильна была моя тревога в прошлом, она не шла ни в какое сравнение с тем, что я чувствовал в ту минуту. Ощущения были настолько ужасны, что я, конечно, должен был бы понять: это лекарство — катастрофа; но у меня не было опыта, и я подумал: возможно, так и должно происходить, пока не привыкну к лекарству. В Орландо мне стало еще хуже. Я не спал. Я не мог ни на чем сосредоточиться, меня охватила дикая паника. Худший момент, однако, наступил в конце той недели, когда мы возвращались в отель после одного из самых длинных дней в моей жизни.

Контраст между тем, что мы должны чувствовать в Диснейленде, и тем, что чувствовал я, оказался

а Английское слово «trip» может означать «поездку, путешествие», но также и «спотыкание, падение». — *Примеч. ред.*

б «Мир Диснея», «Мир моря», «Мир цирка» — знаменитые парки Орландо. — *Примеч. ред.*

72 столь чудовищным, что ошеломил меня. Я не раз был готов разрыдаться, но, когда мы выехали из Диснейленда, я слетел с катушек. Я попросил жену остановить машину на аварийной полосе, — я вышел из машины и «сломался», у меня случилась настоящая внутренняя поломка. Кое-как мы добрались до отеля, я позвонил в Бостон врачу, который велел мне немедленно прекратить прием лекарства. Отмена препарата помогла, но этот незабываемый опыт стал ключевым в моей развивающейся «карьере» депрессивного человека.

Я вернулся в Бостон совершенно потрясенный, но решительно настроенный, во-первых, никогда больше не принимать лекарства, а во-вторых — докопаться до сути своих проблем. Так я стал в некотором роде исследователем в мире психического здоровья. Поначалу я чувствовал, что только люди с глубокими расстройствами психики ходят к психотерапевтам, а поскольку я был не настолько уж плох, то и пути успокоения и исцеления искал другие. Пособия из разряда «помоги себе сам» выглядели привлекательно на старте, но мне было трудно отождествить себя с теми краткими описаниями, которые обычно в них приводились, а обязательные для всякого бестселлера семь (или восемь, девять, десять) верных шагов к счастью всегда казались мне глуповатыми. Я начал выискивать какое-нибудь лечение, не предполагавшее посещения психиатра. Одним из самых запомнившихся приключений такого рода стало так называемое соконсультирование.

Я услышал о соконсультировании от коллеги с другой кафедры. У меня вызывали уважение ум этого парня и подкупающая откровенность его рассказа

о жизненных проблемах, вынудивших его прибегнуть к совместному консультированию. Вроде бы он даже утверждал, что соконсультирование спасло ему жизнь. Как бы то ни было, он ходил на такие встречи несколько лет и рекомендовал мне человека, которому можно было позвонить. Оказалось, что, прежде чем присоединиться к одной из групп, мне следовало пройти собеседование. Я так и не узнал, что должно было оно установить: достаточно ли я дестабилизирован, чтобы получить право на участие, или не слишком ли я сумасшедший, чтобы рассчитывать на их помощь? Проводила собеседование чрезвычайно обаятельная молодая женщина. Очаровательная, сердечная и чуткая, она моментально расположила меня к себе, и я проникся доверием и к ней, и к ее группе.

Соконсультированием это называлось потому, что наряду с общими встречами группы предполагалась и независимая работа с «партнером». Идея состояла в том, что показателем терапевтического успеха как в группе, так и с партнером было количество слез, которые вы проливали, рассказывая свою «историю». Предполагалось, что слезы каким-то образом высвобождают всю отрицательную энергию, пригнетающую и угнетающую нас. Мне довелось контактировать с женщиной двадцати с небольшим лет. Мы добросовестно встретились несколько раз в ее квартире, испытывая обоюдную неловкость из-за разницы в возрасте, но никто из нас так и не преуспел в «освобождении», как характеризовали этот процесс руководители группы. Хотя было весьма чувствительно то, что рассказывали о своих проблемах другие члены группы, я, однако, не смог заплакать «в соответствии

74 с программой» и поэтому ушел из группы спустя шесть месяцев.

Как все страдающие депрессией, я потратил много времени в те годы на выяснение ее причин. В начале 1970-х я думал, что нашел достаточно убедительное объяснение. Я был молодым доцентом и изо всех сил старался обеспечить достаточное количество публикаций, чтобы не потерять работу. В 1977 году мне предстояло, как принято говорить в академической среде, повышение либо увольнение; меня должны были продвинуть или «задвинуть». Словом, в течение шести лет я жил под чудовищным прессом, лавируя между преподаванием, консультированием студентов, работой в кафедральных и университетских комитетах, выступлениями на конференциях с докладами и написанием двух книг, которые надлежало закончить до того, как меня сочтут достойным (или недостойным) теньюре^а.

Я был уверен, что моя депрессия вызвана этими ситуативными запросами и пройдет, как только я получу постоянную должность. В 1977 году меня повысили, и я обнаружил, что депрессия на самом деле только усугубилась. Это означало, что моя «должностная версия» ошибочна и требуется изобрести новую. Однако отбросить старую оказалось непросто. Несостоятельность версии подразумевала абсолютно новое и более пугающее объяснение причины депрессии. Теперь приходилось допускать вероятность того, что источником моей болезни каким-то образом могу быть я сам, а не мое социальное положение.

К 1980 году сон, который всегда был главным барометром моего психического состояния,

^а Теньюре (*англ. tenure*) — постоянная должность, с соискателем которой после прохождения испытательного срока заключается бессрочный контракт. — *Примеч. пер.*

совершенно расстроился. Редкую ночь мне удавалось сносно поспать, большинство же ночей превратились в пытку, проходившую по одному и тому же сценарию. Каждый вечер я чувствовал себя вконец измотанным и надеялся, что хотя бы сон избавит меня от тягостной необходимости тащить себя в новый день. К тому времени я испробовал все средства для сна, за исключением лекарств по рецептам, — L-триптофан из местного экомагазина здоровой пищи, теплые ванны, медитацию, бокал-другой вина; менял время отхода ко сну, чтобы перезагрузить свои биологические часы. Ничто не помогало. Иногда удавалось заснуть, но даже в лучшие ночи я пробуждался едва ли не каждый час. В худшие вообще не спал. Эти ночи я помню особенно отчетливо — настолько они были ужасны.

Самые одинокие часы моей жизни прошли среди ночи, когда, как мне представлялось, все спали. Поскольку я преподаю и утром должен стоять перед 80 студентами, много ночей я провел, терзаясь навязчивым вопросом: как выкручусь «на этот раз»? Хотя меня отчасти и утешала мысль, что до сих пор мне всё же удавалось вести занятия, но одно из коварных свойств депрессии — ты чувствуешь, что каждый ее миг хуже всех предыдущих. Я сердился на спящих, особенно на свою жену, которая была тут же рядом и так зримо, с такой легкостью достигала того, чего я достичь не мог и в чем отчаянно нуждался. Самые скверные чувства, гнездившиеся во мне, усиливались посреди ночи. Казалось, это истошно вопила моя боль.

Два основных чувства олицетворяли мою депрессию — безумная тревога и ощущение горя. В совокупности эти чувства порождали определенно

76 катастрофические мысли по поводу событий моей жизни, как конкретных, вроде завтрашней лекции, так и менее очевидных, вроде качества моих личных отношений. Эти мысли ни к чему не приводили, а просто неотступно кружили в моем мозгу. Порой Бог словно придумывал особенно ироничное наказание, и я погружался в сон лишь перед самым рассветом, когда пора было вставать. Наступал день, полный обязательств, которые мне представлялись обременительными и часто непосильными. Каждый день я из последних сил старался казаться дееспособным, не переставая удивляться, что справился с очередным испытанием, и не сомневаясь, что следующее меня доконает.

Часть моих собеседников, чьи рассказы я приведу в следующих главах, воспринимают депрессию главным образом как разновидность психического расстройства. В моем случае она всегда имела и телесный компонент. Мне виделось, что мой ум каждый день изобретал способы мучить мое тело. Сегодня мог терзать «комочек в горле». Завтра — боль в груди, которую легко можно было принять за сердечный приступ. В другие дни могла изводить свинцовая тяжесть в глазах, раскалывающаяся голова, ноющая боль в щеках, дрожь в руках и ногах или даже всё вместе взятое. В самые тяжелые дни я всё время неотступно следил за своим телом, каждую минуту прислушиваясь к нему, чтобы понять, стало ли мне лучше или хуже.

При этом я был бесконечно одинок. Вокруг меня все мирно, жизнерадостно и весело занимались повседневными делами. Я обижался на них за то, что им так легко живется, и чувствовал себя эмоционально

совершенно отчужденным. Я злился, потому что они никак не могли понять, что я испытываю. Само их присутствие только усиливало во мне чувство изолированности. Я никогда не имел серьезных суицидальных побуждений, но в мешанине тех дней и ночей у меня часто возникало ощущение, что моя жизнь не стоит того, чтобы ее длить. В некоторые дни, правда, случались просветы и пробуждалась хрупкая надежда на то, что еще можно выскочить из трудного положения, однако по сути я просто тянул лямку, чувствуя себя еле живым.

В своем рассказе я опускаю все испробованные мною терапевтические средства, начиная от семинаров, посвященных целостному здоровью, до уикендов, сочетавшихся с обучением «реакции релаксации»^а. Следует, однако, упомянуть, что я посетил нескольких терапевтов. Первым из них была дама со степенью доктора клинической психологии. Поскольку я сам причастен к науке и высоко ценю всевозможные интеллектуальные предприятия, мне показалась интересной перспектива стать «археологом» собственной биографии. Кроме того, я надеялся, что, поняв те обстоятельства моего детства, которые нарушили мою психику, я тем самым исцелюсь. Под руководством терапевта я проделал несколько интересных упражнений — в частности, просматривал старые фотоальбомы с целью побудить себя к размышлениям о разных перипетиях собственного детства. В итоге это не избавило меня от скверного самочувствия, и я перестал ходить к этой даме. Я обращался к другим психотерапевтам, считая, что ключ к переменам в том, чтобы найти «правильного врача». После ряда попыток отыскать спасителя я устал

^а «Relaxation response» — книга и концепция Герберта Бенсона. — *Примеч. пер.*

78 пересказывать собственную биографию и основательно усомнился в продуктивности разговоров как способа решить проблему. Каждое новое терапевтическое предприятие начиналось с надежды и заканчивалось разочарованием.

В один из худших периодов своей жизни я прочитал объявление в *Boston Globe* о том, что больница Маклина в Бельмонте, штат Массачусетс, ищет добровольцев для испытания нового лекарства. Хотя к тому времени я зарекся принимать лекарства, семья и друзья убедили меня участвовать в программе, а мое отчаяние перевесило мое нежелание. Для участия в этой программе, как и в случае с совместным консультированием, необходимо было пройти предварительное собеседование, на этот раз с психиатром, руководившим исследованием. Помню свой приезд в Маклинскую клинику, которую часто называют Гарвардом психиатрических больниц. Она и в самом деле производит впечатление университетского кампуса благодаря сочетанию старых и новых зданий и обилию зелени. Тем не менее это была психиатрическая клиника, и я не мог избавиться от чувства, что, оказавшись там, переступил очень важную черту в определении собственной идентичности.

По дороге на собеседование я миновал баскетбольную площадку; помнится, это мне показалось странным, ибо в моем тогдашнем состоянии нельзя было даже помыслить о сколько-нибудь значительных физических усилиях. Неужели здешние пациенты находились в лучшей форме? Частичный ответ на этот вопрос я получил, пока поднимался по трем лестничным пролетам в кабинет психиатра. На каждом этаже

я проходил мимо двери с маленьким прямоугольным окном, позволявшим заглянуть внутрь того, что, видимо, представляло собой «закрытую палату». Я видел персонал, узнаваемый по связкам ключей и белой униформе, но не заметил ни одного пациента. Было жутковато. Вокруг стояла полная тишина, пациенты не подавали никаких признаков жизни. Где они? Что с ними делают? Что сам я делаю здесь? Как мог я угодить в такое место? В тот момент я почувствовал себя душевнобольным, и, как ни хотелось мне выбраться оттуда, я подумал, что у меня нет выбора. Я всё перепробовал, что мне еще оставалось?

Кабинет, в котором меня принял психиатр, выглядел очень знакомо: он легко мог принадлежать профессору. Доктор Розен¹, приятный мужчина лет тридцати пяти, непрерывно пыхтел трубкой и демонстрировал манеры человека, полностью расслабленного и отвечающего за собственную жизнь. Я предполагал, что меня снова попросят вкратце изложить свою биографию, и потому был удивлен, когда понял, что доктора Розена совершенно не интересуют ни мои отношения с родителями, братьями и сестрами, женой или детьми, ни моя работа. Он просто задал ряд вопросов о моих симптомах. Чувствую ли я себя хуже всего по утрам? Поднимается ли у меня настроение к середине дня? Сразу ли я засыпаю, чтобы только проснуться через час? Часто ли мне удается заснуть между 5:30 и 7:00? И так далее. Его вопросы меня взволновали, потому что попадали, казалось, в самую сердцевину моих чувств и переживаний. Я был подобен неверующему, который пришел к экстрасенсу, подобравшему столь уместные слова, что они растопили весь скептицизм.