

Глава 7

Мы правда чувствуем себя хуже, чем когда-либо?

[Почитать описание, рецензии и купить на сайте МИФа](#)

*Это было самое прекрасное время,
это было самое злосчастное время.*

Чарльз Диккенс. Повесть о двух городах

В юности я заинтересовался историей, но не просто отдельным периодом — Ренессансом, Средневековьем — или отдельным регионом, например колыбелью цивилизации Египтом и Месопотамией, а историей нашего вида. А именно: как невзрачная, лишенная шерсти восточноафриканская обезьяна, обычное млекопитающее, стала доминирующим видом на земле. Я прочел все, что нашел, и помню, что меня особенно потряс контраст между тем, от чего умирали наши предки, и тем, от чего умираем мы сегодня.

Несколько лет спустя, когда я готовился стать врачом, я увидел эти контрасты воочию. Во время практики в Каролинской больнице я практически не встретил пациентов, лечившихся от тех болезней, от которых люди умирали на протяжении веков. Никто не боролся за жизнь, заразившись оспой или малярией. Никто не лежал, обездвиженный полиомиелитом. Потрясающая заслуга современной медицины — что мы сумели победить и во многих случаях полностью истребить самые страшные заболевания в истории. Но потом ко мне пришла другая мысль: а сколько пациентов находилось бы в больнице, если бы мы жили как наши предки? Вряд ли бы тут оказался мужчина с диабетом

второго типа, впавший в кому от заоблачного уровня сахара. Диабет второго типа вызван, среди прочего, повышенным артериальным давлением и избыточным весом, незнакомыми нашим предкам. То же касалось и пациентов с инфарктом, для которого избыточный вес, курение и все тот же диабет второго типа являются факторами риска. В отделении находились также двое-трое пациентов после инсульта. Подозреваю, что и их бы там не было, поскольку повышенное артериальное давление — самый серьезный фактор при инсульте.

Когда в последующие годы обучения я проходил практику в психиатрическом отделении, то проделал тот же мыслительный эксперимент. Тут оказалось сложнее угадать, сколько человек попали бы в отделение, если бы жили как наши предки. У нескольких человек диагностировали шизофрению — подозреваю, что они заболели бы в любом случае. Шизофрения во многом наследственное заболевание, а со времен жизни в саванне в наших генах мало что поменялось. То же касается пациентов с тяжелой формой биполярного расстройства, которое раньше называли маниакально-депрессивным психозом. Это тоже наследственное заболевание. Но большинство пациентов с депрессией и тревожными расстройствами — они находились бы здесь, если бы мы жили так, как наши предки? Я осознал, что ставлю перед собой вопрос, который можно сформулировать так: действительно ли мы чувствуем себя сегодня психически хуже, чем когда-либо в истории?

Естественно, строить догадки по поводу эмоциональной жизни предыдущих поколений — занятие неблагодарное. Мозг, увы, не превращается в окаменелость, а наши предки не оставили нам никаких психологических данных. Однако несомненно, что

жизнь сурово проверяла их на прочность. Если половина людей умирала, не достигнув подросткового возраста, это означает, что большинство взрослых теряли по крайней мере одного ребенка. Они страдали от депрессии в той же степени, что и мы? Чтобы сделать более-менее обоснованную догадку, можно обратиться к тем, кто и сегодня ведет образ жизни охотников-собирателей. Однако тут не обойтись одним-единственным визитом на экзотический остров и просьбой к местным жителям заполнить анкету — необходимо войти в сообщество и отслеживать жизнь его членов многие годы. Именно это и проделал антрополог Эдвард Шиффелин, который провел более десяти лет среди народов калули в Папуа — Новой Гвинее и опросил более 2000 представителей этой народности. Несмотря на экстремально тяжелые условия жизни, Шиффелин обнаружил лишь несколько человек в подавленном состоянии.

К такому же выводу пришел антрополог Джеймс Сазман, проживший два десятилетия среди бушменов в пустыне Калахари в Намибии. Депрессии в том виде, в котором мы их знаем, встречались, но исключительно редко. К подобным выводам пришли и другие антропологи, изучавшие народы в доиндустриальных общественных структурах, в том числе народ хадза в Танзании и тораджи в Индонезии. Отмечу особо, что условия жизни современных охотников-собирателей такие же трудные, как и у наших предков. Примерно половина детей умирает, не достигнув пубертата. Однако родители, переживая эту трагедию и оплакивая потерю, редко впадают в депрессию.

Однако к выводам Сазмана, Шиффелина и других антропологов следует относиться осторожно, ведь они не профессионалы в диагностике депрессии. Кроме того, представители этих народов могут скрывать свои проблемы и депрессию. Следует учесть, что представители доиндустриальных структур не могут быть

совсем не подвержены веяниям времени. Часто они живут в недоступных местах, и нельзя с уверенностью сказать, насколько они репрезентативны для жизни человечества в глубинах истории, однако все эти открытия влекут за собой один интересный вопрос: есть ли что-то в образе жизни этих народов, что защищает их от депрессии? Или же можно посмотреть на вопрос с другой стороны и спросить себя: есть ли что-то такое в *нашем* образе жизни, что делает нас уязвимыми?

Жизнь в деревне

Американские ученые обследовали 657 женщин из обществ с разной степенью модернизации. Одна группа проживала в сельской местности в Нигерии, другая — в городской среде в той же стране. Третья группа обитала в сельской местности в Канаде, четвертая — в крупных городах США. Женщинам задавали множество вопросов по поводу самочувствия и сна, проблем с концентрацией внимания, усталости, отсутствия энергии, невозможности найти себе место, нерешительности или заниженной самооценки. Вопросы строились на основании критериев DSM*, настольной книги любого психиатра-диагноста.

Ответы показали: чем выше уровень модернизации общества, тем больше доля людей с симптомами депрессии. Женщины из сельской местности в Нигерии психически чувствовали себя лучше, чем жительницы городской среды в той же стране, а те, в свою очередь, — лучше, чем женщины в канадской сельской

* Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders — принятая в США номенклатура психических расстройств. *Прим. перев.*

местности. Хуже всего психически чувствовали себя жительницы американских крупных городов. Закономерность проявлялась особенно ярко у женщин в возрасте до 45 лет. Но и здесь не следует торопиться с выводами. Не факт, что женщин можно сравнивать. Мы переезжаем в различные места, выбирая подходящий для себя стиль жизни. Если люди с амбициями и страхом неудач начнут перебираться из сельской местности, скажем, на Манхэттен, чтобы излечить пошатнувшуюся веру в себя карьерой в Нью-Йорке, город скоро заполнится до предела людьми, которых подгоняет страх, а в сельской местности таковых останется меньше. Поэтому сравнивать случайно выбранных жителей Нью-Йорка со случайно выбранными жителями американской глубинки — все равно что сравнивать яблоки и груши. Тот же феномен может проявляться при сравнении женщин, живущих в сельской местности в Нигерии, с женщинами из крупного города Лагос. В зависимости от личностных черт одни люди перебираются в большие города, другие, наоборот, предпочитают уезжать оттуда.

И хотя исследователи постарались, чтобы жительницы США, Нигерии и Канады одинаково истолковывали слова в анкете, языковые различия все же сыграли свою роль. Кроме того, существуют культурные различия в описании своего психического самочувствия. В некоторых обществах симптомы депрессии описывают в виде телесных недомоганий: под больной спиной подразумевают, что болит душа. Несмотря на все погрешности, исследование показывает, что женщины в менее развитых странах точно чувствуют себя не хуже, чем мы. И это все равно дает нам повод заподозрить, что какие-то моменты в их образе жизни защищают их от депрессии. Мы скоро подойдем к тому, что же это может быть.

Что нас ждет в ближайшие десятилетия?

Какими бы интересными ни представлялись эти открытия, я не могу отделаться от чувства, что эти женщины находятся далеко от нас. Поэтому давайте посмотрим на частоту возникновения депрессий поближе и с современных позиций. В Швеции выдача рецептов на антидепрессанты в последние десятилетия выросла лавинообразно. Сегодня такие лекарства получает каждый восьмой взрослый. Но мы отнюдь не лидеры — нас опережают Великобритания, Исландия и Португалия. Кривая так стремительно уходит вверх в большинстве возрастных групп и экономически благополучных стран, что при виде нее недолго и вправду впасть в депрессию.

Стало быть, мы чувствуем себя все хуже? Точно этого утверждать нельзя, ибо недостаточно посмотреть, сколько человек принимает лекарств. Не исключено, что сегодня людям проще обратиться за помощью или что врачи охотно тянутся за рецептурными бланками... Некое указание на то, как изменилось за последние десятилетия наше психическое самочувствие, мы получим, сравнив исследования, в которых одни и те же вопросы о подавленности и симптомах депрессии задавали случайно выбранным людям в разные моменты. Исследование, в котором обобщили данные 600 000 американцев, показали, что количество депрессивных расстройств увеличилось в период с 2005 по 2015 год, в том числе на 40% среди подростков.

Французское исследование пришло к выводу, что в 2005 году людей, страдающих депрессией, стало больше, чем было в 1990-е, однако увеличение незначительное. В обширном австралийском исследовании указывается, что в 1998 году 6,8% населения испытывали симптомы депрессии, а к 2008 году эта доля увеличилась до 10,3%, то есть за десять лет прирост составил 50%. Когда

немецкие ученые просмотрели данные за период с 1997 по 2012 год, оказалось, что в 2012 году страдают депрессией столько же людей, что и в 1997 году. В Японии рассчитали, что численность людей, подверженных депрессии, в период с 2003 по 2014 год возросла на 63%, однако главная причина в том, что люди стали больше обращаться за помощью, поэтому увеличение показателей не значит, что таких людей стало больше. ВОЗ констатирует, что количество людей с депрессией в мире увеличилось на 18% в период с 2005 по 2015 год, однако следует помнить, что население Земли за этот же период выросло на 13%.

Прекрасно понимаю, что, когда на голову сыплется так много цифр и статистики, это вызывает растерянность, — так было и со мной. Некоторые исследования показывают, что людей, страдающих от депрессии, стало больше, другие — что разницы нет или увеличение небольшое. Картину еще путает то, что исследования, проведенные в разное время, трудно сравнивать. Ведь не существует анализа крови, гена или рентгеновского снимка, показывающего депрессию. Все исследования сводятся к анкетированию и вопросам о том, как человек себя чувствует, а слова, в отличие от анализов крови, рентгеновских снимков и ДНК, можно воспринимать по-разному. Если мы каждые десять лет будем опрашивать тысячу шведов, чувствуют ли они себя плохо, их ответы будут отражать «плохое самочувствие» в их время. Возможно, в 1970-е годы это означало одно, а сейчас совсем другое. Мне не надо далеко ходить, достаточно вспомнить самого себя, когда в 1990-е я учился в гимназии. Слово «психиатрия» вызывало у меня и у окружающих ассоциации со смиренными рубашками и привинченной к полу мебели, поэтому многие в те времена не решались обращаться за помощью. Сегодня люди более открыто говорят о психическом нездоровье, что само по себе хорошо, но затрудняет сравнение анкетных опросов, проведенных в разные годы.

Похоже, мы так и не узнаем, действительно ли сейчас больше людей страдают от депрессии, однако я решил не сдаваться, а копаться дальше. Изучив материалы исследований, экспериментов и отчетов, я пришел к выводу, что большинство из наиболее тщательно проведенных экспериментов (с вопросами, не меняющими свое значение со временем, и объективными признаками у большого количества испытуемых) указывают на отсутствие серьезной разницы. Исключение — девочки-подростки: подавленность и тревожные состояния среди них значительно возросли в последнее десятилетие, о чем я упоминал в главе об одиночестве.

Несмотря на потрясающие медицинские и экономические достижения последних десятилетий, мы, похоже, не стали чувствовать себя психологически лучше.

В целом же нельзя утверждать, что людей с депрессивными расстройствами сегодня больше, чем 20 или 30 лет назад. То же касается людей с СДВГ и аутизмом: их не стало больше, но количество тех, кому поставлен этот диагноз, резко выросло. Это означает, что 20 лет назад многим его просто не поставили.

Удивительнее то, что депрессия не идет на спад! Хотя, казалось бы, людей, посещающих психотерапевта и принимающих лекарства, стало больше. Последние десятилетия медицина развивалась огромными темпами. В течение всего XX века человечество достигало выдающихся успехов в деле борьбы с инфекционными заболеваниями, но на этом развитие медицины не остановилось. Мы справились с инфекциями, но эстафету приняли инфаркт и рак, однако и здесь ситуация улучшилась. В Швеции смертность от инфаркта снизилась с начала нового тысячелетия на 50%. В 1980 году четверо из десяти человек жили еще десять лет после постановки онкологического диагноза. На сегодняшний день это

Почему мне плохо, когда все вроде хорошо

семь из десяти. Средняя продолжительность жизни в мире выросла с 1990 года на семь лет. В Швеции, Европе и Японии она увеличилась на пять лет с 1990 года, то есть каждый год увеличивалась на два месяца. И мы не только стали дольше жить, мы стали дольше оставаться *здоровыми*.

Экономическое развитие шло рука об руку с медицинским. ВВП Швеции с 1990-х годов вырос почти на 100% — мы стали в два раза богаче. И в этом мы не одиноки. Для примера: в немецкой экономике с 1997 по 2012 год наблюдался прирост на 80%. Экономика США с 1990 по 2018 год выросла почти в три раза. Но, несмотря на потрясающие медицинские и экономические достижения последних десятилетий, нам, похоже, не стало лучше на душе. Даже удивительно, что мало кто об этом задумывается. Ведь в конечном счете каждая идеология, религия и партия обещает улучшить условия жизни, чтобы нам стало хорошо. А если вас интересует, как экономика соотносится с психологическим самочувствием, спросите у самого твердолобого капиталиста, зачем вообще нужно экономическое развитие. И услышите в ответ, что оно нужно, чтобы мы жили лучше. А если вы наивно спросите, зачем надо, чтобы мы жили лучше, он ответит, что, само собой, для того чтобы мы хорошо себя чувствовали. Но ведь это не так. У нас вроде все хорошо, а чувствуем мы себя на удивление плохо.

Почему мы топчемся на месте?

Хотя живем мы намного лучше, чем 20 лет назад, нам нисколько не полегчало, и это грустно. Похоже, наше душевное самочувствие не изменится, несмотря на все успехи экономики и медицины. Но я видел много людей, которые благодаря психотерапии, физической активности и лекарствам не только вылечились

от депрессии и тревожного расстройства, но и научились предупреждать их. Поэтому я не верю, что все бессмысленно! Конечно, интересно, лучше или хуже мы себя чувствуем, чем 20, 200 или 20 000 лет назад, но самое главное, что мы можем сделать здесь и сейчас.

Разумеется, мы не можем поголовно вакцинировать всех от эмоциональных нарушений — надеюсь, вы со мной согласитесь, раз дочитали до этого места, — но мы можем улучшить свое состояние. Не забывайте про парадоксальное открытие Сазмана, Шиффелина и других антропологов: среди современных охотников-собирателей депрессия встречается исключительно редко, хотя эти люди живут в очень тяжелых материальных условиях.

Что-то в их образе жизни защищает от депрессии, и, наоборот, что-то в нашем делает нас уязвимыми. Мне кажется, это «что-то» — в первую очередь физическая активность и общность с другими людьми. Современные охотники-собиратели обычно проходят 15–18 тысяч шагов в день и физически активны два-три часа в сутки, из них один час — с высокой интенсивностью. Они поддерживают прочные социальные связи. Добавлю, что они, как правило, не курят, живут в экологически чистой среде и не потребляют такое количество фастфуда, как мы. А еще работают меньше и находятся в более равноправном обществе.

А что будет, если?..

Конечно, в цифрах сложно выразить роль каждого из этих факторов. Однако очевидно, что физическая и социальная активность важнее других. Достаточно внести в жизнь небольшие изменения, и вы уберете себя в будущем от визитов к врачу и плохого настроения в целом. Представим, что мы бы начали чуть

больше двигаться, увеличили количество шагов в день, скажем, до 10 000, стали чуть чаще встречаться с друзьями, а все, кто не чувствует себя одиноким, отвели бы один час в неделю на поддержку того, кто страдает от одиночества. Что бы тогда произошло? Мы можем составить примерное представление, опираясь на данные исследований: ученые подсчитали, что 20% всех депрессивных расстройств связаны с одиночеством, а 12% можно было бы избежать, если бы мы больше двигались. В глобальном масштабе это означало бы, что количество людей, страдающих депрессией, уменьшилось бы на 100 миллионов.

Вероятно, мы выиграли бы куда больше, чем просто снижение количества депрессий. Современные охотники-собиратели, доживающие до пенсионного возраста (по западным меркам), обладают отменным здоровьем. Избыточный вес и ожирение у них встречаются редко, повышенное давление тоже. Страдающих диабетом второго типа вообще не нашлось. Сосуды у 80-летних представителей племени цимане в Боливии в таком же состоянии, как у 55-летних жителей западных стран. И это притом что им никто не выписывает препараты, снижающие давление и холестерин. Никто не проверяет у них уровень сахара в крови и не вызывает на диспансеризацию. У них даже нет доступа к водопроводу и электричеству.

Несмотря на отсутствие какой-либо медицинской помощи и основополагающих удобств, современные охотники-собиратели находятся в прекрасной психической форме. У них редко отмечается депрессия, несмотря на отсутствие психотерапевтов и антидепрессантов, несмотря на то что большая часть взрослых потеряла как минимум одного ребенка. Трудно даже представить состояние жителей западных стран, если бы они вдруг лишились доступа к медицине, антидепрессантам и психотерапии и потеряли по одному ребенку.

За два десятилетия работы врачом я осознал, что впечатляющие открытия или массовое назначение психотропных препаратов необязательно положительно скажутся на здоровье и психическом самочувствии людей. Максимальный эффект даст старинный и нетехнологичный метод, такой как просвещение и мотивирование людей лишней раз выходить на прогулку или почаще посещать родственников.

Это касается и экономического аспекта. Психиатр Томас Инсел 13 лет возглавлял национальный Институт психического здоровья — организацию, которая жертвует непостижимые суммы на исследования во всем мире. Под руководством Инсела в исследования вложили 15,7 миллиарда долларов США. «Оглядываясь, я вижу, что мы смогли опубликовать немало крутых научных статей, но мне кажется, нам не удалось снизить количество суицидов, госпитализаций или способствовать выздоровлению сотен миллионов людей, страдающих от психических заболеваний», — оценивает Томас Инсел эффект своей работы.

Мы можем провести точнейшие исследования и получить самые продвинутое знания о мозге, но, если они не доходят до людей и не меняют нашу жизнь, по большому счету они бесполезны. В том, что касается нашего физического и психического здоровья, важно не только смотреть вперед, изучая инновационную технику и сенсационные научные открытия. Не менее важно, зная нашу эволюционную историю, делиться знаниями о том, как можно предотвратить депрессии и тревожное расстройство. Мы не можем вернуться к жизни в саванне, но можем сделать выводы из условий, сформировавших нас.

Если мы заточены не под то, чтобы хорошо себя чувствовать, и если многое из того, что мы воспринимаем как болезни,

Почему мне плохо, когда все вроде хорошо

на самом деле защитные механизмы, то кому тогда помогать? Где проходит граница между нормальными перепадами чувств, неизбежными в жизни, и нарушениями, требующими профессиональной помощи? Где кончается подавленность и начинается депрессия? Где граница между застенчивостью и социофобией? Здесь не может быть простых ответов. Единственное, советую обратиться за помощью, если психологические проблемы сильно ограничивают вашу жизнь. Мы постепенно опускаем планку в отношении страданий человека и считаем это успехом. Все больше людей обращаются за помощью, посещают психотерапевта и получают лекарства, и это позволило снизить количество самоубийств на 30% по сравнению с 1990-ми годами. То, что мы открыто говорим об эмоциональных нарушениях, спасает жизни и уменьшает страдания. Я убежден, что открытость решает больше проблем, чем создает. Но это не совсем безобидно, и в следующей главе мы поближе рассмотрим ловушку, в которую можно попасть.

[Почитать описание, рецензии и купить на сайте МИФа](#)



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

