

Глава 1

Понять депрессию

Вокруг нас бушует эпидемия депрессии. Все указывает на то, что это заболевание начинается раньше, длится дольше, протекает тяжелее и поражает больше людей, чем было до сих пор. Депрессия не собирается отступать, как бы мы ее ни игнорировали и ни презирали. К ней надо относиться как к важнейшей медицинской проблеме, однако это не так просто. Пугает сама идея: мы воспринимаем депрессию как погружение в безумие и поэтому избегаем этой темы. Появляется естественное желание забыть о проблеме — в надежде, что у нас к ней иммунитет. Можете вспомнить, когда вам было больно? Большинство людей при этом вопросе вздрагивают, но не в состоянии описать боль или пробудить это ощущение в своей памяти. Мы подавляем его, отталкиваем от себя, стараемся не вспоминать и поэтому можем спокойно жить. Но когда слышим звук, например, стоматологической бормашины, чувство боли внезапно оживает во всех подробностях. Тот же самый психологический трюк проделываем и с депрессией. Мы все ее ощущаем, но считаем, что надо изгнать ее из памяти. Проще думать, что депрессия может поразить кого угодно, кроме нас.

Но заболеваемость постоянно растет, и она подбирается все ближе и ближе. С 1900 года «возраст первой депрессии» с каждым поколением снижается, а риск столкнуться с ней в течение жизни увеличивается^{1*}. По самым официальным, осторожным оценкам примерно 6,7% американцев^{**} хоть раз в жизни испытывают тяжелую глубокую депрессию². Если прибавить к этому так называемые легкие формы, думаю, показатель превысит 25%. Итак, каждый четвертый встреченный вами человек, вероятно, в какой-то момент своей жизни сталкивался с серьезной депрессией, а у каждого пятого она есть прямо сейчас. По данным исследователей, почти 20% населения соответствуют критериям одного из видов депрессии в каждый момент времени, и это не просто плохое настроение, которое пройдет на следующей неделе, а реальные жизненные проблемы³.

* См. примечания в конце книги. Здесь и далее, если не указано иное, прим. ред.

** Статистические данные в этой книге отображают положение дел в США. В какой-то мере их можно считать усредненными по отношению к европейским странам.

Эпидемия депрессии — не показатель результата растущей информированности о заболевании. Это реальный рост в жестких показателях⁴. Причем подобный феномен проявляется не только в американской или западной культуре. Недавнее сравнительное исследование, проведенное на Тайване, в Пуэрто-Рико, Ливане и ряде других стран, показало, что с каждым поколением депрессия начинается все раньше, и в течение жизни риск заболевания продолжает расти⁵. Пятнадцать процентов больных глубокой депрессией кончают жизнь самоубийством.

Клиническая депрессия — серьезное, часто смертельное заболевание, которое сложно выявить. Однако специалисты по экономике здравоохранения полагают, что оно приводит к не меньшей нетрудоспособности, чем слепота или паралич конечностей⁶. Депрессия занимает второе место среди самых дорогих заболеваний с точки зрения экономического бремени для общества. Эта неожиданная информация пришла из Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка, измеривших потерянные из-за болезни годы здоровой жизни⁷. По их оценкам, прямые затраты на лечение, необходимая медицинская помощь, снижение производительности труда и сокращение продолжительности жизни в 2000 году только в США составили 83 млрд долларов в год⁸. По экономическому урону депрессию опережает только рак, и она сопоставима с заболеваниями сердца и СПИДом. Ежегодное число самоубийств в США (33 тыс. человек!) примерно в два раза выше, чем смертность от СПИДа⁹, и сокращения не наблюдается. При этом влияние депрессии лишь усиливается: если текущая тенденция сохранится, у сегодняшних детей она появится уже где-то в двадцатилетнем возрасте, а не после тридцати, как раньше¹⁰. Несмотря на это, всего треть больных продолжительной депрессией когда-либо принимали антидепрессанты, и лишь немногие из них получали адекватное лечение¹¹.

Вы можете спросить: если я прав и депрессия и в самом деле так опасна и распространена, где же Большой национальный фонд, возглавляющий борьбу с этим заболеванием? Где телемарафон Джерри Льюиса* или Ежегодный пробег против депрессии? Ответ очевиден: проблема в стигматизации** заболевания. Слишком многие продолжают считать депрессию слабостью характера и уверены, что человек должен сам вытягивать себя за косичку из болота. Шумиха, раздутая вокруг новых антидепрессантов, только повредила делу: стало нормой мнение, что для выздоровления достаточно просто принять таблетку. Такое отношение разделяют очень многие: иметь депрессию стыдно, неудобно. И это довольно жестоко: вместо того чтобы признать свою болезнь и понять, что самобичевание — ее симптом, человек клянет

* Льюис, Джерри (Lewis Jerry, род. 1926, США) — актер, режиссер и писатель. С 1966 г. много лет проводил ежегодные телемарафоны по сбору средств на борьбу с мускульной дистрофией.

** Стигматизация — приписывание кому-либо определенных, чаще всего негативных характеристик по формальным обстоятельствам.

себя за слабость и бесхарактерность. Поскольку так думают сами больные, нельзя сделать шаг вперед и изменить убеждения людей, бездумно подпитывающих свои негативные стереотипы. Мы прячемся, чувствуем себя несчастными и проклинаем себя же за это.

В этом маленький грязный секрет экономики психиатрии: если у вас депрессия, вы считаете, что не стоит тратить деньги на лечение, и при этом чувствуете себя виноватым в своей ненадежности и низкой работоспособности. Государству выгодно, чтобы вы чувствовали вину за свое состояние, и оно рассчитывает сэкономить на медицинской помощи, усугубляя тем самым вашу депрессию.

С 1987 по 1997 год отношение к депрессии в США сильно трансформировалось, и эта тенденция, скорее всего, продолжится. Доля лечащихся от депрессии утроилась. Однако это произошло исключительно за счет появления на рынке новых лекарств. В 1987 году антидепрессанты принимали 37% лечащихся от депрессии. В 1997 году таковых было уже 75%. Тем временем доля лиц, получающих психотерапию, сократилась с 70 до 60%, снизилось и среднее число терапевтических сеансов¹². К 2004 году каждый третий визит американок к врачам оканчивался назначением антидепрессанта¹³. Большинство экспертов согласны, что наиболее эффективно работает сочетание медикаментозного и психотерапевтического лечения. Однако исследований такой комбинации практически не проводится, поскольку науку финансируют фармацевтические компании, не заинтересованные в обосновании подобных выводов. Таким образом, психотерапия при депрессии стала исключением, а рецепт от врача — нормой. Депрессия превратилась в чисто химическую проблему, а необходимость заниматься жизненными стрессами отпала.

Затем начали просачиваться сведения, что лекарства, в общем-то, не так уж и хороши. Мы узнали, что при тестировании они оказались лишь немного эффективнее таблеток с сахаром и что исследователи пользовались показателями, специально придуманными ради преувеличения достоинств этих препаратов, а в долгосрочной перспективе у принимавших их людей возникали рецидивы заболевания. Выяснилось, что побочные эффекты намного более распространены и серьезны, чем нам пытались внушить, и от депрессии нельзя отмахнуться как от некоего химического дисбаланса в организме.

Несмотря на растущую осведомленность населения и всевозможные таблетки, депрессию продолжают диагностировать удивительно редко. В исследовании, показавшем значительный рост популярности лечения, отмечено и то, что большинство больных вообще не получают помощи. Многие вообще не подозревают, что больны. Когда я работал в центре психического здоровья сельских районов штата Коннектикут, к нам два-три раза в неделю приходили новые пациенты, жалующиеся на беспокойство и подавленность, проблемы со сном и другие физиологические симптомы. Они утратили амбиции и надежду, ощущали себя одинокими и отверженными, их мучили чувство вины и навязчивые мысли. Некоторые даже подумывали

о самоубийстве, но все равно не называли это депрессией. Они просто пришли к выводу, что в жизни все не так и с этим ничего не поделаешь. Такие люди шли к врачу с болью и недомоганием, бессонницей, упадком сил и получали бесполезные рецепты и процедуры, если их вообще не отправляли домой как ипохондриков. Некоторые занимались самолечением с помощью алкоголя и наркотиков. Их семьи не знали, что делать: не помогало ни морализаторство, ни сочувствие. В итоге человек фактически в состоянии депрессии попадал в порочный безвыходный круг. Такая жизнь очень мучительна, особенно если обвинять во всем себя и не понимать, что дело в болезни.

Без должного лечения эта проблема разрушает жизнь. Мужчины, у которых рано (до 22 лет) началась глубокая депрессия, в два раза реже женятся и вступают в интимные отношения, чем те, у которых депрессия началась позже или не случилась совсем. Женщины с ранним приходом депрессии в два раза реже оканчивают вуз, и их доходы значительно ниже¹⁴.

Настоящая трагедия в том, что в области психического здоровья, где, в принципе, мало что можно сделать, депрессия — одно из немногих заболеваний, поддающихся успешному и эффективному лечению. Многие качественные, объективные исследования показали, что терапия работает и большинство пациентов быстро идут на поправку. Хотя часто полное выздоровление — медленный и сложный процесс, оно достижимо.

Дженет поступила в психиатрическую больницу с острой депрессией. Она была очень взволнованна и смущена, не могла собраться с мыслями, не могла ходить за покупками и заботиться о детях. Ее преследовали суицидальные мысли и порывы, хотя сознательно она не хотела лишать себя жизни. Дженет не могла заснуть, чувствовала безнадежность и беспомощность, совершенно потеряла интерес к повседневной деятельности. Она была убеждена, что сходит с ума.

Все это, по-видимому, началось после того, как Дженет обнаружила, что муж ей изменяет. Вероятно, ему стало стыдно, и он пообещал, что это больше не повторится, но для нее мир рухнул. За несколько недель ее способность нормально функционировать резко ухудшилась. Муж отвез ее к семейному врачу, и они вместе пришли к выводу, что нужна неотложная госпитализация.

Проведя неделю в психиатрической клинике, Дженет стала чувствовать себя намного лучше. Незадолго до выписки она съездила на выходные домой. Все шло хорошо, пока она не нашла письмо от любовницы мужа, написанное во время ее нахождения в больнице. Муж снова попытался убедить Дженет, что все в прошлом, однако ее состояние резко ухудшилось, и пришлось провести в лечебнице еще несколько недель.

Депрессия — непростое состояние, которое полезно рассматривать как заболевание. Биохимические процессы в головном мозге во время депрессии

отличны от нормы, и аналогичные отличия можно найти у выглядящих «депрессивными» животных. В долгосрочной перспективе она, по-видимому, приводит к отмиранию мозговых клеток и сокращению некоторых областей мозга (см. главу 4). Если помочь пациенту понять, что он болен, можно в значительной мере избавить его от чувства вины и самобичевания, способствующих депрессии. Люди могут научиться иначе реагировать на стресс, принимать меры, чтобы значительно уменьшить приступы в будущем.

Но если это заболевание, почему оно появляется? Если бы муж Дженет не ходил налево, впала бы она в депрессию или нет? До начала болезни ничто не указывало на ее уязвимость. Дженет полагает, что у нее был срыв, и считает себя психически больной, но разве это не потому, что муж оказался подонком? Дело в самой Дженет или в ее браке? Если второе — каким образом таблетки могут помочь ей почувствовать себя увереннее и способнее? Если дело в Дженет, может быть, какая-то часть ее личности видит правду яснее, чем она и ее муж способны признать?

Очень многие пережившие настоящую депрессию легко соглашаются, что в них произошли некие биохимические изменения. Перепады настроения, искажение восприятия себя и мира представляются им такими глубокими и всеобъемлющими, что интуитивно кажется разумным считать: наше «я» подверглось нападению чего-то чужеродного. Мы не чувствуем себя собой. Что-то очень мощное извне вторглось и изменило нас.

Но при первом столкновении с этим заболеванием большинство признают, что чувство, кажущееся таким чужим, зловеще знакомо. Они вспоминают, как много раз в детстве и подростковом возрасте ощущали себя точно так же — одинокими, беспомощными, покинутыми. Может быть, в их воспоминаниях родители остались добрыми и любящими, и они сами удивляются, почему чувствовали себя настолько нелюбимыми. Вероятно, они считали, что надо быть идеальными, и очень сильно старались, но терпели поражение и понимали тщетность своих попыток. Став взрослыми, они решили, что выросли из этого, но вот все повторяется. Уинстон Черчилль называл свою депрессию черным псом — знакомым зверем, который вечером тихо входит в комнату и садится у ног.

Депрессия — это заболевание разума и тела, прошлого и настоящего. В психиатрии идут бои между противоборствующими лагерями: одни хотят лечить головной мозг, а другие — психику, и вторые проигрывают¹⁵. Сторона, желающая лечить мозг, имеет полную поддержку фармацевтической индустрии, классической медицины и жадных до сенсаций СМИ. К несчастью, пациенты вынуждены метаться меж двух огней. Семейный врач при поддержке фармацевтических компаний, скорее всего, посоветует: «Примите эту таблетку», — и если она не сработает, страдалец получит очередное поражение в и без того долгом списке. Специалист по психическому здоровью, видимо, скажет: «Давайте об этом побеседуем», — и пациент может почувствовать, что к нему относятся снисходительно, его не понимают, ибо как простой разговор может облегчить это ужасное состояние?

Это не вопрос «или-или». Верны оба подхода. Психотерапия и лекарственные препараты могут вызывать в работе головного мозга схожие изменения¹⁶. Во время депрессии имеют место биохимические процессы, но личность становится уязвимой для заболевания из-за жизненного опыта. Текущий приступ может восприниматься как внешнее событие, но это событие было приведено в действие изменением в работе мозга.

Роберту было за тридцать, когда он на 14 месяцев слег в постель. Он не хотел признаваться самому себе, что это была глубокая депрессия. Высокоинтеллектуальный человек, он вдруг занялся поиском смысла жизни. Не в состоянии ответить на экзистенциальные вопросы, не находил причин вставать, хотя не чувствовал и подавленности — просто пустоту. Жена делала все, чтобы вытащить его из кровати, — приглашала докторов, членов семьи, взывала к чувству долга по отношению к детям. Между супругами началось горькое противостояние. Но однажды, когда жена уже сдалась, Роберт решил встать и вернуться к работе. Я познакомился с ним пятнадцать лет спустя. У него бывали и другие приступы, на недели сваливающие его в постель, но они никогда больше не были такими продолжительными. Несколько лет назад он развелся: жена устала от его холодности.

Роберт решил начать лечение, потому что боялся скатиться к старым привычкам. Теперь он жил один, и его дом был буквально завален хламом. Бывали дни, когда он просто не мог встать, а если это удавалось, начало любых дел он по-прежнему все время откладывал и не мог с собой справиться. Его беспокоила жена, развернувшая грязный бракоразводный процесс. Он все так же не видел в жизни никакого смысла, но хотел разобраться с разводом. Роберт категорически возражал против любых лекарств, а поскольку во время нашей совместной работы у него ни разу не было существенных приступов депрессии, я не настаивал.

Семейный анамнез Роберта очень типичен для депрессивных мужчин: критичный, отстраненный и враждебный отец и самовлюбленная ограниченная мать. Он чувствовал, что не способен ни удовлетворить папу, ни заинтересовать маму, но, поскольку дети не могут смотреть на родителей объективно, они встраивают в свою личность отношение родителей к ним. А если к вам долго относятся как к мусору, вы начинаете себя чувствовать соответственно. Ребенок не понимает, что отец слишком придирчив, — просто чувствует, что не соответствует его стандартам. Вместо того чтобы осознать холодность матери, ребенок думает, что его никто не сможет полюбить. Эти ощущения переходят во взрослую жизнь и становятся основой характерологической депрессии — существования без радости и надежды.

Я решил использовать сильные черты Роберта: его ум, интеллектуальный интерес к смыслу жизни и понимание, что мир чувств для него — чужая территория. Чтобы он смог лучше понять свое состояние, предложил кое-что почитать. Роберта захватила книга Алис Миллер

*Prisoners of Childhood**: она очень точно описывала его детство и родителей. Он узнал, что депрессия не чувство, а неспособность чувствовать, и начал понимать, что, когда его тянет в постель, это реакция на какое-то межличностное событие. Теперь он хотел научиться реагировать правильно.

Впоследствии у Роберта начались отношения с Бетти. С его разрешения девушка пришла ко мне. Ее привязанность к моему пациенту была очевидна, но особенно меня обрадовал ее подход — «жестокость из милосердия». Она помогала Роберту открыть двери в мир чувств, не давала ему отступать, поддразнивала и подшучивала над ним, вытаскивая из холодности. Он же был так взволнован ее очевидной любовью, что не позволял себе действовать по привычному сценарию — как отчужденная, поглощенная собой глыба льда. Вместо постоянных раздумий о смысле жизни он впервые начал этой жизнью наслаждаться.

Кризис в лечении наступил через несколько месяцев. Бетти решила переехать из нашего маленького городка, в котором для нее не было работы. В другом штате у нее были родственники, которые помогли бы начать все с нуля. Роберт тоже мог бы туда приехать, но внезапно у него появились навязчивые мысли. Его пугало, что жена проникнет в дом и похитит что-то — то, что не должно попасть ей в руки, по его мнению. Головой Роберт понимал, что это беспокойство — сущий пустяк по сравнению с открывающимися перспективами. Он научился понимать депрессию и видел, что просто транслирует беспокойство, связанное с переменами и обязанностями, на более простые вещи. Тем не менее ему было очень сложно выбросить все это из головы, и мне пришлось заставить его представить жизнь без Бетти во всех подробностях.

Я вновь встретил Роберта через три года: он приехал в наш городок на очередное судебное заседание в нескончаемом бракоразводном процессе. Они с Бетти жили вместе, он работал и был счастлив. Как минимум три года у него не было никаких признаков депрессии.

Так что же помогло Роберту? Психотерапия? Его отношения с Бетти? Что-то другое? Насколько деструктивным был его брак? Ведь то, что Роберт слег, было как минимум отчасти уходом от нутя жены. Может быть, лекарства помогли бы ему быстрее, а может, и эффективнее?

Для понимания ситуации надо задаться вопросом: что заставило Роберта и Дженет реагировать на жизненные стрессы именно так, как они это делали? Этим они и отличаются от других. Многие жены в положении Дженет поставили бы под вопрос свой брак, а не самих себя. Другие просто отмахнулись бы от романа мужа. Что сделало Дженет такой уязвимой? Почему Роберт так долго лежал в бездействии, а потом в один прекрасный день взял

* Издана на русском языке: Миллер А. Воспитание, насилие и покаяние. М.: Класс, 2010.

себя в руки? До какой степени вклад в депрессию внесли его холодность и неспособность чувствовать, казавшиеся частью его личности?

Уильям Стайрон, лауреат Национальной книжной премии, написал книгу *Darkness Visible**, посвященную своей схватке с депрессией. Он описывал свои переживания словом «безумие», считая, что «депрессия» просто не может выразить это состояние: «Это слабая тень слова для такой серьезной болезни... Плохое настроение перерастает в шторм — настоящую ревущую бурю в голове. Клиническая депрессия напоминает ее как ничто другое — и тогда даже несведущий обыватель выразит сочувствие, а не стандартную реакцию на слово “депрессия” — что-то вроде “Ну и что?”, или “Пройдет”, или “У всех бывают неудачные дни”»¹⁷.

Стайрон прав. Людям стыдно, что у них депрессия, они считают, что должны взять себя в руки, чувствуют себя слабыми и неполноценными. Конечно, все эти чувства — симптомы заболевания. *Депрессия — тяжелейшая, угрожающая жизни и намного более распространенная болезнь, чем может показаться.* Если вы считаете, что депрессия — это слабость и неполноценность, позвольте привести в пример ряд личностей, перенесших это состояние: Авраам Линкольн, Уинстон Черчилль, Элеонора Рузвельт, Зигмунд Фрейд, Терри Брэдшоу, Дрю Кэри, Билли Джоэл, Томас Бун Пикенс, Джоан Роулинг, Брук Шилдс, Майк Уоллес, Чарльз Диккенс, Джозеф Конрад, Грэм Грин, Эрнест Хемингуэй, Герман Мелвилл, Марк Твен.

В большинстве амбулаторных учреждений больные с депрессией составляют весомую долю пациентов. Мы в клинике наблюдали значительное расхождение между причиной обращения и диагнозом: только 12% впервые обратившихся говорили, что депрессия — их основная проблема, однако у 45% наших пациентов в результате диагностировали одно из депрессивных нарушений. Обычно человек приходит не потому, что распознал у себя депрессию, а когда она достигла той точки, в которой наступает жизненный кризис: семейные неурядицы, злоупотребление алкоголем и наркотиками, проблемы на работе. На приеме мы видим грустного, усталого, проигравшего человека, который не может спать, раздражителен, потерял надежду и проклинает за все это самого себя. Депрессия часто зреет в нас так медленно, что ни мы сами, ни наши близкие — никто не замечает изменений, с первого взгляда бросающихся в глаза объективному наблюдателю. Когда я впервые решил попробовать лекарственную терапию и проконсультировался со знакомым психиатром, то поинтересовался, не кажется ли ему, что у меня депрессия. Он удивился тому, что я об этом не знал.

Чаше всего депрессия наносит удар в начале взрослой жизни, однако 10% детей переносят первый приступ еще до 12 лет, а 20% пожилых людей сообщают о депрессивных симптомах. И тех и других на удивление мало лечат. По некоторым оценкам, от одной из форм депрессии страдают 6 млн лиц

* Издана на русском языке: *Стайрон У. Зримая тьма.* М. : АСТ, 2013.

старшего возраста, но $\frac{3}{4}$ этих случаев остаются невыявленными и люди не получают лечения, несмотря на регулярный медицинский уход. От депрессии в пожилом возрасте отмахиваются как от неизбежности, но на самом деле она вызывается плохим здоровьем и нарушениями сна, а не горем, потерями или социальной изоляцией. Почти $\frac{3}{4}$ совершивших самоубийство пожилых людей в неделю перед смертью были у врача, но только в 25% случаев доктор смог увидеть депрессию¹⁸. В домах престарелых большинству пациентов дают какой-либо антидепрессант. Но в чем причина — в их депрессии или в том, что их хотят сделать менее чувствительными к условиям жизни? Если они видят, что мир обращается с ними как с ненужными и забытыми, и правы в этом, можем ли мы называть это депрессией?

25% женщин и 11,5% мужчин однажды испытывали приступ депрессии. Однако относительно низкая заболеваемость среди мужчин в действительности может содержать ошибку, связанную с методами диагностики. Наше общество запрещает мужчинам выражать и даже испытывать чувства, ассоциирующиеся с депрессией, и поэтому они уходят в алкоголизм и наркоманию, обращаются к насилию и саморазрушающему поведению. На каждую женщину, совершившую самоубийство, приходится четверо самоубийц-мужчин — резкая противоположность публикуемым данным¹⁹. В культуре амишей*, где строить из себя мачо не принято, распространенность депрессии у обоих полов одинакова. Межполовые различия рассмотрены более подробно в главе 11.

Самоубийство — худший исход депрессии — официально стоит на десятом месте среди причин смерти в США²⁰. Я уже упоминал, что ежегодно в США регистрируется 33 тыс. самоубийств, однако истинная распространенность явления, вероятно, в два раза выше, так как полиция и судмедэксперты предпочитают не называть суицидом неоднозначные случаи смерти в одиночестве. Отнимает у себя жизнь один человек из каждых двухсот, и, хотя лично я считаю, что иногда самоубийство может быть рациональным выбором, избавлением от неизлечимой болезни или тяжелой инвалидности, размытость статистики свидетельствует: у нас нет надежных данных, сколько суицидов было вызвано депрессией, а сколько «рациональными» мотивами. По моему опыту, первых намного больше. Среди подростков частота самоубийств за последние 25 лет выросла в четыре раза. Несколько лет назад в маленьком городке рядом с моей клиникой восемь молодых людей покончили с собой в течение одного года. Они, как правило, недавно окончили школу, часто находились в состоянии интоксикации и до этого не подавали «аварийных сигналов». Рассерженный, огорченный, переживший внезапное разочарование ребенок напивается, берет в руки оружие, и до трагедии недалеко.

* Амиши — христиане-протестанты, своеобразные староверы. Живут большей частью в США, отдельными колониями-поселениями, по старообрядческим канонам.

Когда я работал в Чикаго, познакомился с Джейн. Ее двадцатилетний сын застрелился, когда она спала в соседней комнате. Это был молодой парень, и никто не сказал бы, что у него депрессия: скорее, он был хулиганом. У него уже были приводы в полицию за мелкие правонарушения, в 15 лет его даже отправили в исправительную школу. После этого он жил то у Джейн, то у друзей, периодически работал, много пил и часто дрался.

Той ночью с Джимми произошли два неприятных события, которые, наверное, подтолкнули его к пропасти. Во-первых, в местном притоне он встретил бывшую девушку, и та изо всех сил старалась его достать. Потом в другом баре он столкнулся с отцом. Папаша, настоящий городской алкоголик, едва узнал сына. А когда узнал, попросил денег.

Домой он вернулся около полуночи. Мама проснулась, встала и спросила, чем может помочь. Он пил пиво и читал журнал, и вообще вел себя совершенно нормально, поэтому Джейн пошла спать. А Джимми отправился в свою комнату и написал короткое сообщение — скорее завещание, чем предсмертную записку. Он хотел, чтобы его мотоцикл, змея и охотничье ружье остались брату. Потом взял это ружье и застрелился.

Джейн постоянно спрашивала меня — почему. Я не мог сказать ей то, что казалось мне настоящим ответом на этот вопрос, потому что это было бы слишком жестоко. На мой взгляд, и она, и ее сын во многом стали жертвами случайности. Если взять группу импульсивных выпивающих молодых людей, в жизни которых есть алкоголь и неприятие, но не видно перспектив, и оставить их наедине с оружием, некоторые из них застрелятся. Кто именно отнимет у себя жизнь в конкретную ночь, решает лишь закон средних чисел. Есть ли у них депрессия? Безусловно, но они не могут в этом признаться или проявить ее.

Джейн похожа на большинство моих знакомых, переживших самоубийство близкого человека. С этим определенно нельзя смириться, но постепенно учишься с этим жить. Больше года она страдала от депрессии, мучилась ужасными головными болями (психосоматический симптом, имитирующий раны сына), не могла работать. Ее подавлял стресс, и она ходила от врача к врачу в поисках утешения боли. Антидепрессанты не помогали. Все, что я мог сделать, — это слушать ее скорбь. В конце концов приступы головной боли стали реже, и у нее стало появляться чуть больше жизненных сил. Но каждый раз, когда слышу о подростковых самоубийствах, я вспоминаю о ней.