МЕЖДУНАРОДНЫЙ
БЕСТСЕЛЛЕР

Габор Матэ

В ЦАРСТВЕ ГОЛОДНЫХ ПРИЗРАКОВ

ЛИЦОМ
К ЛИЦУ
С ЗАВИСИМОСТЯМИ

МЕДИЦИНА РАЗУМНОГО ТЕЛА

GABOR MATÉ, M.D.

In the Realm of Hungry Ghosts

Close Encounters with Addiction

ALFRED A. KNOPF CANADA

Габор Матэ

В ЦАРСТВЕ ГОЛОДНЫХ ПРИЗРАКОВ

ЛИЦОМ
К ЛИЦУ
С ЗАВИСИМОСТЯМИ

ПОРТАЛ®

2022

УДК 616.89
ББК 56.14
М34

Gabor Maté, MD

In the Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction

Перевел с английского *Михаил Павлов*

Рецензенты:
Зыков О. В., к.м.н., доцент, директор Института наркологического здоровья нации;
Питулько К. В., к.ю.н., доцент, завкафедрой уголовного права и процесса СПб института ВГУЮ

Издательство выражает благодарность литературному агентству Синопсис за содействие в приобретении прав.

В оформлении обложки использована фотография, предоставленная правообладателем.

Матэ Г.
М34 В царстве голодных призраков: лицом к лицу с зависимостями / Габор Матэ; [пер. с англ. М. Павлова]. — СПб.: Портал, 2022. — 720 с. — (Серия «Медицина разумного тела»).

ISBN 978-5-907241-82-4

Обладая превосходным даром рассказчика, Габор Матэ погружает нас в мир своих пациентов, эмоционально обездоленных и наркозависимых людей. В этой проникновенной книге, которая читается буквально на одном дыхании, он делится с нами тревожной правдой о природе зависимости, уходящей корнями в детство, — правдой, которая обычно скрыта временем, стыдом и социальными табу.

Книга «В царстве голодных призраков» давно известна специалистам-наркологам, но на русский язык переведена впервые. Она адресована тем, кто страдал от какой-либо аддикции, членам их семей и всем, кто хочет понять феномен зависимости.

УДК 616.89
ББК 56.14

Данная книга не является медицинским пособием. Все рекомендации следует согласовывать с лечащим врачом.

This edition published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada, a division of Penguin Random House Canada Limited and Synopsis Literary Agency.

ISBN 978-5-907241-82-4

© Gabor Maté, 2008
© Фото на обложке. Michael Moster
© Издание на русском языке, оформление.
ООО «Издательство Портал», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к русскому изданию 8

От автора 14

Голодные призраки: царство наркозависимости . . . 18

Часть первая. Поезд, несущийся в ад 24

Глава 1. Единственный известный ему дом. 25
Глава 2. Мертвая хватка наркотиков 56
Глава 3. Ключи от рая: зависимость как побег от страданий . 70
Глава 4. Вы не поверите моей истории 94
Глава 5. Дедушка Анджелы 111
Глава 6. Дневник одной беременности. 117
Глава 7. Комната, где родился Бетховен . . 138
Глава 8. Во всем есть светлая сторона . . . 160

Часть вторая. Врач, исцели себя сам 182

Глава 9. Каждый судит по себе 183
Глава 10. Дневник чувств по программе «Двенадцать шагов», 5 апреля 2006 года 207

Часть третья. Измененное состояние сознания: зависимый мозг 220

Глава 11. Что такое зависимость? 221
Глава 12. От Вьетнама до «Крысиного парка»: наркотики вызывают зависимость? 229

Глава 13. Измененное состояние сознания . . 242
Глава 14. Теплое нежное объятие на острие иглы 255
Глава 15. Кокаин, дофамин и конфеты: какую роль играет система поощрения . . 271
Глава 16. Словно ребенок, застрявший в детстве. . . . 282

Часть четвертая. Как формируется зависимый мозг 301

Глава 17. У мозга не оставалось выбора 302
Глава 18. Психологическая травма, стресс и биология зависимости 317
Глава 19. Проблема не в генах. 338

Часть пятая. Аддиктивность и аддиктивная личность. . 352

Глава 20. Я пойду на все, лишь бы заполнить эту пустоту. . . 353
Глава 21. Слишком много времени на поверхностное: личность, склонная к зависимости 367
Глава 22. Слабые заменители любви: поведенческие аддикции и их происхождение 378

Часть шестая. Представление о человеческой действительности: за пределами войны с наркотиками 410

Глава 23. Дестабилизация общества и социальные причины зависимости 411
Глава 24. Знай своего врага 438
Глава 25. Проигранная война 447
Глава 26. Свобода выбора и выбор свободы 466
Глава 27. Представление о грамотной социальной политике в отношении наркотиков. . . . 485
Глава 28. Необходимый первый шаг: снижение вреда 513

Часть седьмая. Экология исцеления 536

Глава 29. Сила сострадательного любопытства. 537
Глава 30. Внутренний климат 554

Глава 31. Четыре шага и один дополнительный 574
Глава 32. Трезвость и внешняя среда. 590
Глава 33. Напутствие семьям, друзьям и опекунам 612
Глава 34. Ничто не потеряно: зависимость и духовные искания. 628

Эпилог. Воспоминания и чудеса 646

Приложение I. Ложные выводы исследований близнецов и приемных детей 660
Приложение II. Тесная взаимосвязь: синдром дефицита внимания и зависимость 670
Приложение III. Профилактика наркомании 677
Приложение IV. Программа «Двенадцать шагов». 681

Примечания. 687
Благодарности. 711
Послесловие юриста. 714

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Когда мне предложили написать предисловие к этой замечательной книге Габора Матэ, я испытал противоречивые чувства. Я давно слежу за тем, что говорит и делает доктор Матэ, живущий и работающий в Канаде, и мне всегда были очень близки его идеи, но я понимал, что воплотить эти идеи в полной мере в моей собственной практике не представляется возможным. У меня нет задачи в этом тексте сравнивать наркологическую практику в России и Канаде, но, читая книгу Матэ, я обречен сравнивать его мысли и свои собственные, которые накопились за долгие годы моей профессиональной эволюции. Поскольку я значительную часть своей профессиональной жизни был не лечащим врачом, а организатором наркологической помощи, именно эта тема была мне наиболее близка. И здесь центральная идея для меня абсолютно очевидна — «Морализаторство заменяет сострадание, а предрассудки подменяют изучение вопроса». Что же я понял для себя, «изучая вопрос», и что так точно и просто предложил нам всем понять Габор Матэ? «Если мы хотим помочь наркоманам, то должны стремиться изменить не их, а окружающую их среду. Это единственное, что мы можем изменить... Я говорил, что создание внешней среды, способной поддерживать движение человека к сознательному пониманию, является одной из важнейших особенностей процесса выздоровления». Именно это я хотел сказать, разрабатывая концепцию лечебной субкультуры, но у меня никогда не получалось сформулировать это так кратко, просто и глубоко.

Что же мы можем предложить наркоману, не занимаясь морализаторством? Прежде всего, поддержку и развитие деятель-

ности групп самопомощи. Доктор Матэ рассказывает о своих впечатлениях после посещения группы Анонимных алкоголиков (АА). У него самого нет химической зависимости, но есть поведенческая зависимость, и он «глубоко и бесстрашно» через призму этой зависимости «оценил себя и свою жизнь с нравственной точки зрения» (четвертый шаг из программы «12 шагов Анонимных алкоголиков), но сделал это не только как страдающая личность, но и как профессионал, и пришел к неизбежному выводу, что «...главным фактором развития зависимости, который должна учитывать медицинская и социальная политика, является стресс. Если мы хотим поддержать потенциал людей к здоровой трансформации, мы должны перестать подвергать изнурительному стрессу их и без того тягостное существование. Напомню, что неопределенность, изоляция, потеря контроля и конфликты являются главными триггерами стресса, а стресс в свою очередь — наиболее предсказуемый фактор поддержания наркозависимости и запуска рецидива. Более того, именно такие условия намеренно навязывают тяжело зависимым потребителям наркотиков демонизация наркомании и война с наркотиками».

И еще один важный вывод, который сделал доктор Матэ и который для меня давно является аксиомой: «Наркоманов не следует принуждать к лечению, поскольку в долгосрочной перспективе принуждение создает больше проблем, чем решает... Ожидать, что наркоман бросит употреблять свой наркотик, все равно что просить обычного человека представить себе жизнь без всех его социальных навыков, общественной поддержки, эмоциональной стабильности, а также чувства физического и психологического комфорта. Именно это в иллюзорном и сиюминутном качестве наркотики дают наркоману».

В своих публичных лекциях я часто говорил, что для алкоголика и наркомана потребление химического вещества, от которо-

го он зависит, является «солнцем», «счастьем», «жизненным ориентиром» и в конечном итоге целью его жизни. Человек может отказаться от такой формы существования, если у него появится иное целеполагание, но, думаю, для всех очевидно, что нельзя сформировать новую цель в жизни путем демагогических разговоров о вреде наркотиков. Мы точно знаем, что основное страдание приносит не биологическая боль, которая может возникнуть у наркомана при различных обстоятельствах, а душевная боль, которая связана с историей его жизни, которая полностью заполняет его, когда наркотик недоступен. Он начинает испытывать пустоту и бессмысленность своего существования без употребления. Говоря о наркотике, я не имею в виду конкретное химическое вещество, и даже вообще не химическое вещество, а то разрушительное поведение, с помощью которого человек пытается адаптироваться, научиться жить с этой болью. Именно поэтому во всем мире сейчас развивается не только движение Анонимных алкоголиков, Анонимных наркоманов и их родственников, но и Анонимных депрессивных, Анонимных эмоционалов, Анонимных сексоголиков, Анонимных обжор, Анонимных шопоголиков и т. д. и т. п. Как справедливо указывает доктор Матэ, «аддикции часто взаимозаменяемы — факт, который лишний раз подкрепляет унитарную теорию о том, что есть некий общий аддиктивный процесс». Любая проблема, которая захватывает личность тотально и не дает ему жить нормально в социуме, может решаться через общение с себе подобным. Мы знаем из многочисленных исследований, что до 70% терапевтического приема в обычных поликлиниках составляют люди, которые не нуждаются в терапевтической помощи, а нуждаются в психологической поддержке и преодолении своего душевного дискомфорта, который может проявляться в различной соматической симптоматике. Когда я был молодым психиатром и слушал лекции профессора А.В. Снежневского, который излагал свою концепцию о nosos и pathos, для меня

было самым важным, что эта концепция является уточнением научно обоснованной позиции Эрнста Кречмера о том, что непреодолимых границ, разделяющих заболевание и конституцию, не существует, и конечно, данное представление в полной мере относится к нашим наркологическим пациентам, особенно если принять во внимание работу Карла Леонгарда «Акцентуированные личности».

Рассказ доктора Матэ о своей зависимости, как мне кажется, имеет своей основной целью предложить нам всем внимательно посмотреть в зеркало и попытаться понять, насколько мы сами отличаемся от людей, которых мы считаем наркоманами, и есть ли у нас право относиться к ним как к изгоям, презирать их и стигматизировать наркоманию как болезнь. Алкоголизм и наркомания это био-психо-социо-духовное страдание, и если нам повезло не иметь генетической предрасположенности к этому заболеванию, это абсолютно не значит, что мы сильно отличаемся от людей, у которых есть такая генетическая слабость, что и приводит их к наркологической патологии при определенных обстоятельствах. Более того, именно наркологическое заболевание может оказаться для некоторых из нас подарком судьбы, потому что если человек, имеющий эту патологию, войдет в мир выздоровления, это даст ему возможность начать отвечать на вопрос, который во все времена себе задавало человечество, — о смысле жизни. Очевидно, что не для всех из нас выпадает такой шанс в жизни — понять, зачем ты родился, чаще всего мы вообще не задаемся этим вопросом, и иногда случается, что только на смертном одре человек осознает бессмысленность прожитой им жизни.

Отдельными очень важными и концептуально принципиальными темами, которые затрагивает в своей работе доктор Матэ, являются темы использования технологий снижения вреда и декриминализации. О программах снижения вреда автор напи-

сал: «Во всем мире нет ни одного доказательства того, что меры по снижению вреда способствуют употреблению наркотиков». Касаясь вопроса декриминализации, доктором была текстуально зафиксирована очевидная мысль: «Не наркотики превращают наркомана в преступника, а законодательство». Именно в этом контексте мы должны понять и осознать правовые дефиниции между политикой, использующей декриминализацию оборота наркотиков, и их легализацию. И делать это надо, формируя наркополитику, не исходя из своих предрассудков, подменяющих изучение вопроса, и не занимаясь политическим морализаторством, а отталкиваясь от понимания, что проблема наркомании это не проблема химических веществ и их оборота, а вопрос общественного здравоохранения и свободы выбора каждого из нас. Именно это имел ввиду Габор Матэ, цитируя Федора Михайловича Достоевского: «Человек хочет не какой-нибудь рациональной выгоды, а всего лишь права на независимый выбор — не важно, каким он будет, — пусть даже наперекор логике, статистике, гармонии и порядку».

Олег Зыков,
Директор Института наркологического здоровья нации

Посвящается моей любимой жене
и дражайшему другу — Рэй, которая
проживала все события этой книги
вместе со мной на протяжении сорока
лет — в горе и в радости, невзирая на
все препятствия и преграды, и всегда
с надеждой на лучшее.

ОТ АВТОРА

Все люди, высказывания, примеры из практики и истории жизни в этой книге являются настоящими — без добавления приукрашиваний или создания «составных» персонажей. В целях сохранения конфиденциальности я использую псевдонимы для своих пациентов, за исключением двух человек, которые напрямую обратились ко мне с просьбой использовать настоящее имя. В двух случаях я привел измененное описание внешности, опять же в целях сохранения конфиденциальности.

Все люди, истории жизни которых раскрываются в этой книге, предоставили разрешение: они во всех случаях читали относящуюся к ним информацию. Точно так же, как все те, чьи фотографии появляются на страницах данной книги, дали предварительное разрешение и окончательное утверждение на их публикацию.

Все ссылки на приведенные в каждой главе научные исследования указаны в разделе «Примечания». Однако для перечисления всех научных статей, к которым я прибегал в процессе подготовки данной рукописи, не хватило бы места. Специалисты, как и все читатели, могут всегда обратиться ко мне за получением дополнительной инфор-

мации. Вы можете связаться со мной через мой сайт: www.drgabormate.com. Я буду рад всем сообщениям, но не смогу ответить на запросы по поводу конкретных медицинских рекомендаций.

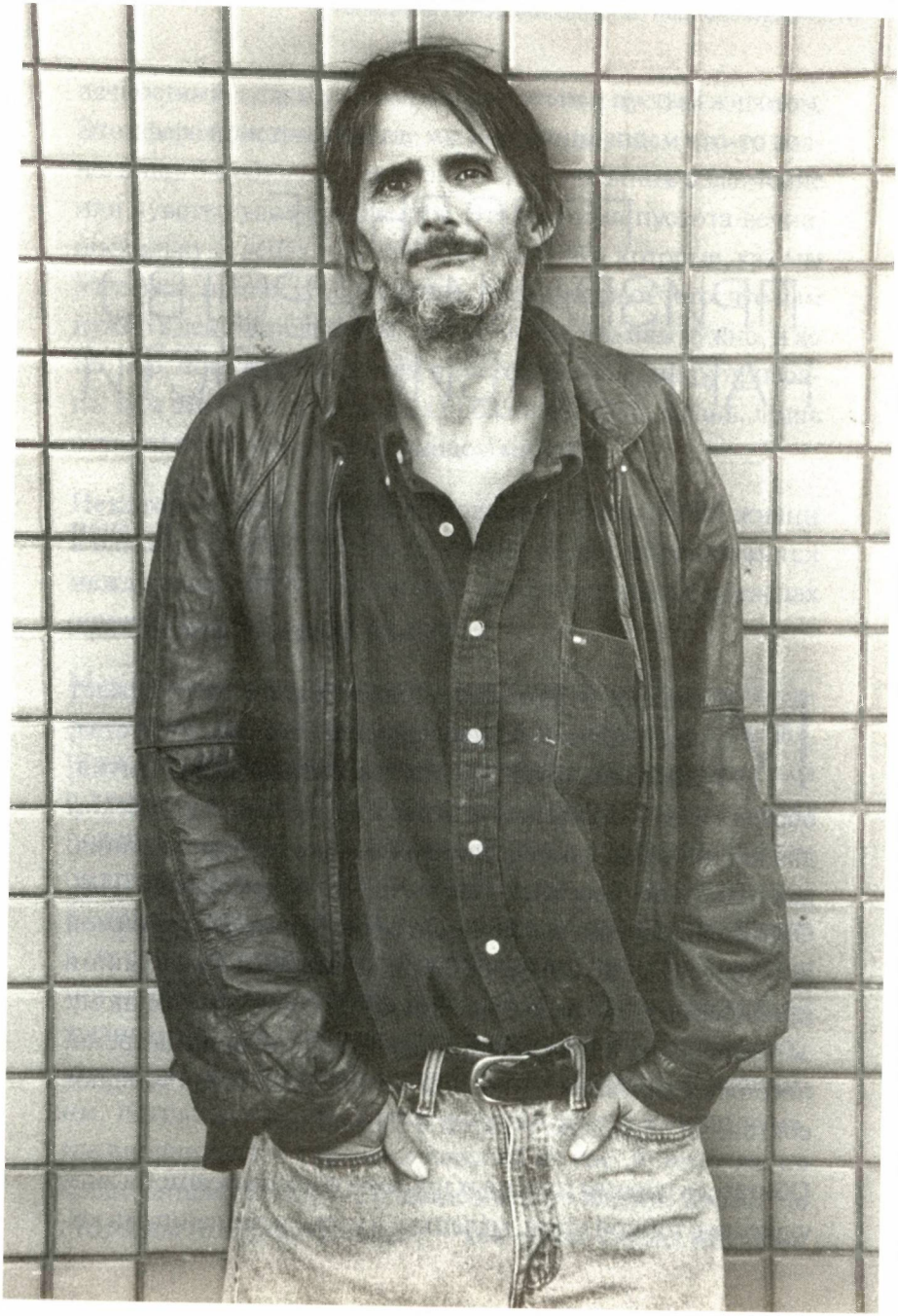
И последнее: примечание относительно фотопортретов, сопровождающих текст. Автор должен смиренно признать: зачастую одно изображение стоит тысячи слов, и замечательные фотографии Рода Престона, приведенные в этой книге, лучшее доказательство этого изречения. Род работает в Даунтаун-Истсайд и превосходно знает тех людей, о которых идет речь, а его камера выразительно и точно запечатлевает их переживания. Его сайт: www.rodpreston.com.

Что представляет собой наркозависимость на самом деле? Это признак, сигнал, симптом дистресса. Это способ рассказать нам о бедственном положении, которое требует понимания.

Элис Миллер.
Breaking Down the Wall of Silence

«В поисках за правдой люди делают два шага вперед, шаг назад. Страдания, ошибки и скука жизни бросают их назад, но жажда правды и упрямая воля гонят вперед и вперед. И кто знает? Быть может, доплывут до настоящей правды...»

Антон Павлович Чехов.
Дуэль



ГОЛОДНЫЕ ПРИЗРАКИ: ЦАРСТВО НАРКОЗАВИСИМОСТИ

А Кассий тощ, и алчен
его взгляд.

Уильям Шекспир. Юлий Цезарь

Мандала, буддийское колесо жизни, отображает шесть царств. Каждое царство населяют существа, символизирующие определенные сферы бытия, образа жизни, что мы ведем. В царстве животных человеком движет инстинкт самосохранения и такие базовые желания, как голод и половое влечение, — то, что Фрейд назвал «Ид». Обитатели царства ада застряли в состоянии невыносимой ярости и страстей. В царстве богов мы воспаряем над своими проблемами и Эго благодаря приобретенному чувственному, эстетическому или религиозному опыту, но лишь на время, поскольку забываем о духовной истине. Даже столь завидное состояние окрашено утратой и страданием.

Обитатели царства голодных призраков изображаются в виде существ с тонкой шеей, маленьким ртом, истощенными ко-

нечностями, а также огромным раздутым и пустым животом. Это сфера пристрастий, где мы постоянно ищем что-то вовне, лишь бы обуздать неутолимую тягу испытать облегчение или чувство удовлетворения. Эта ноющая пустота вечна, поскольку те вещества, объекты и занятия, которые, как мы надеемся, принесут успокоение, отличаются от того, что нам нужно в действительности. Мы не знаем, что нам нужно, и до тех пор, пока мы пребываем в состоянии голодного призрака, нам этого не понять. Мы проживаем свою жизнь, лишь отчасти присутствуя в настоящем моменте.

Некоторые люди проводят большую часть своей жизни в одном из таких царств. А многие из нас перемещаются между разными, если не всеми, царствами даже в пределах одного дня.

Моя работа врача, связанная с оказанием помощи наркозависимым в одном из районов Ванкувера, Даунтаун-Истсайд, предоставила мне уникальную возможность познакомиться с людьми, которые большую часть своего времени живут подобно голодным призракам. Я считаю, что таким образом они пытаются спастись от царства ада — мира всепоглощающего страха, ярости и отчаяния. Мучительная жажда в их сердцах отображает своеобразную пустоту, которую могут испытывать и люди, казалось бы, с более счастливой жизнью. Те, кого мы называем наркоманами, — это не существа из другого мира, а всего лишь мужчины и женщины, погрязшие на противоположном конце континуума, где вполне может оказаться каждый из нас. Я знаю это по собственному опыту. «Ты крадешься по жизни, бросая по сторонам голодный взгляд», — как-то раз сказал мне один

близкий человек. Сталкиваясь с пагубными пристрастиями пациентов, мне пришлось столкнуться и со своими собственными.

Ни одно общество не способно понять себя, не увидев свою темную сторону. Я считаю, что существует единый механизм формирования зависимости, неважно, как именно он проявляется: в зависимости от употребления смертоносных веществ среди моих пациентов с Даунтаун-Истсайд; в отчаянных попытках самоуспокоения людей с перееданием или шопоголиков; в одержимости игроманов, сексоголиков и интернет-зависимых или в социально приемлемом поведении трудоголиков, которым даже восхищаются. Зачастую наркозависимых игнорируют и считают, будто они не достойны ни сочувствия, ни уважения. Я рассказываю истории жизни этих людей по двум причинам: дать им возможность высказаться, чтобы их голос был услышан, а также пролить свет на первопричины и природу их злополучной борьбы со страданиями путем злоупотребления наркотическими веществами. У них есть много общего с тем самым обществом, которое подвергает их остракизму. Даже если кажется, что они выбрали путь в никуда, мы все равно можем многому у них поучиться. В темном зеркале их жизни мы можем увидеть очертания своей собственной.

Нам предстоит изучить целый ряд вопросов, среди которых:

- ✓ Каковы причины зависимости?
- ✓ Какова природа личности, склонной к зависимости?

- ✓ Какие физиологические изменения происходят в мозге зависимых людей?
- ✓ Какой выбор в действительности есть у зависимого человека?
- ✓ Почему кампания войны с наркотиками провалилась и что представляет собой гуманный, научно обоснованный подход к лечению тяжелой формы наркозависимости?
- ✓ Какие пути спасения существуют для разума, зависимого не от сильнодействующих веществ, а именно: как мы подходим к исцелению многочисленных поведенческих зависимостей, поддерживаемых нашей культурой?

В основе повествовательных отрывков этой книги лежит мой опыт работы врачом с наркозависимыми в ванкуверском гетто и многочисленные беседы с пациентами (их гораздо больше, чем удалось привести в тексте). Многие из них сами изъявили желание, великодушно предложив помощь в надежде на то, что их жизненный опыт окажется полезным для других людей, ведущих борьбу с зависимостью, либо просветит общество относительно того, что значит испытывать зависимость. Я также привожу информацию, размышления и идеи, взятые из многих других источников, включая мои собственные аддиктивные модели поведения. В завершение я обобщаю известные нам из научной литературы данные о зависимости, развитии человеческого мозга и личности.

Хотя в заключительных главах приводятся идеи и рекомендации касательно исцеления зависимого разума, данная

книга не является руководством. Я могу лишь рассказать о том, чему я научился как человек, и дать описание тому, что видел и осознал как врач. Не у каждой истории есть счастливый конец, как увидит читатель, однако научные открытия, учения сердца и откровения души однозначно убеждают нас в том, что любой человек способен исправиться. Покуда есть жизнь, есть шанс на возрождение. Как стимулировать эту способность в себе самом и в окружающих — в этом и заключается главный вопрос.

Я посвящаю эту работу всем своим собратьям — голодным призракам, будь то уличные бездомные с ВИЧ, осужденные в тюрьмах или их более удачливые противоположности по ту стороны решетки, у которых есть дом, семья, работа и успешная карьера. Нам всем необходим покой.

119

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

ПОЕЗД, НЕСУЩИЙСЯ В АД

Что на самом деле побуждало меня
употреблять опиум?

Страдания, полная опустошенность,
непреходящая тьма.

Томас де Квинси.
Исповедь англичанина, употреблявшего опиум

ГЛАВА 1

ЕДИНСТВЕННЫЙ ИЗВЕСТНЫЙ ЕМУ ДОМ

Через решетчатую металлическую дверь я выхожу на солнечный свет, и передо мной будто всплывает сцена из фильма Феллини. Сцена одновременно знакомая и необычная, подлинная и фантастическая.

На обочине Хастингс-стрит темноволосая женщина с оливковым цветом кожи, — Ева, которая в свои тридцать лет больше похожа на беспризорного ребенка, — исполняет причудливое кокаиновое фламенко. И так и эдак она крутит своим телом, двигает бедрами и тазом, в какой-то момент она, сгибаясь в талии и поочередно делая выпады обеими руками в воздух, переставляет ноги, делая неуклюжий, но согласованный пируэт. Все это время она наблюдает за мной своими огромными черными глазами.

В Даунтаун-Истсайд такой импровизированный, подпитываемый крэком балет известен под названием гастингс-шаффл. Привычная картина в этих краях. Однажды во время медицинского обхода в этом районе я заметил

девушку, которая исполняла его, забравшись высоко над оживленной дорогой Хастингс-стрит. Она балансировала на узкой кромке неоновой вывески на высоте в два этажа. Вокруг собралась толпа наблюдателей, среди них были и наркоманы, которые выглядели скорее удивленными, нежели испуганными. Танцовщица то поворачивалась кругом, удерживая руки в горизонтальном положении, словно канатоходец, то делала глубокие приседания, будто исполняя в воздухе казачий танец с выбросом ноги вперед. Прежде чем пожарная лестница дотянулась до высоты ее полета, одурманенная акробатка нырнула обратно в окно.

Ева идет, петляя среди своих приятелей, столпившихся вокруг меня. Иногда она прячется за Рэндаллом — коренастым и очень серьезным парнем, который прикован к инвалидной коляске. Его нестандартный образ мышления не скрывает глубокого интеллекта. Он зачитывает аутистическую оду похвалы своей незаменимой моторной колеснице.

— Док, разве не поразительно, что наполеоновские пушки в Россию переправляли по грязи и снегу при помощи быков и лошадей. А теперь у меня есть эта штука! — с невинной улыбкой и серьезным голосом Рэндалл изливает рекурсивный поток фактов, исторических данных, воспоминаний, толкований, свободных ассоциаций, фантазий и параноидальных мыслей, которые звучат почти разумно, но только на первый взгляд.

— Док, это Кодекс Наполеона изменил транспортные средства низших чинов и рядовых, ну знаете, в то время, когда такой приятный шведский стук был все еще понятен.

Ева, играя в прятки, выглядывает из-за левого плеча Рэндалла.

Неподалеку от Рэндалла стоит Арлин, с укоризненным взглядом, уперев руки в бока. На ней короткие джинсовые шорты и блузка, — здесь это признак того, каким способом зарабатываются деньги на наркотики, а чаще всего признак сексуальной эксплуатации в раннем возрасте со стороны мужчин-насильников. Среди непрерывного бормотания Рэндалла раздается жалоба Арлин:

— Не надо было снижать дозировку моих таблеток.

Руки Арлин покрывают десятки горизонтальных шрамов, расположенных параллельно друг другу, словно железнодорожные шпалы. Старые — белого цвета, новые — красного. Каждый шрам — памятный след от лезвия бритвы, который она себе нанесла. Боль от нанесенных самому себе порезов унимает, хотя бы на мгновение, боль от более серьезной и глубокой душевной раны. Один из препаратов, которые принимает Арлин, контролирует такое компульсивное самоповреждение, и она всегда боится, что я уменьшу его дозу. Но я никогда этого не делаю.

Рядом с нами, в тени отеля *Portland*, двое полицейских держат в наручниках Дженкинса. Пока один из офицеров вытряхивает содержимое его карманов, Дженкинс, долговязый коренной житель с ниспадающими с плеч черными растрепанными волосами, тихо и послушно стоит. Он прислонился к стене, не демонстрируя даже намека на недовольство.

— Они не должны его трогать, — во всеуслышание заявляет Арлин. — Этот парень не барыжит. А они все равно его скручивают, хотя каждый раз ничего не находят.

По крайней мере, при свете дня полицейские проводят свои обыски на Хастингс-стрит с показательной вежливостью, без демонстрации, как говорят мои пациенты, своего обычного отношения. Спустя пару минут Дженкинса отпускают, он молчаливо уходит в отель своим размашистым шагом.

Тем временем за считаные минуты местный поэт — лауреат абсурда успел проанализировать европейскую историю от Столетней до Боснийской войны и высказаться на тему религии от Моисея до Мухаммеда.

— Док, — продолжает Рэндалл, — Первая мировая война должна была положить конец всем войнам. Если это правда, то как так получилось, что у нас появилась война с раком или война с наркотиками? У немцев было такое оружие, «Толстушка Берта», оно говорило с союзниками, но не на том языке, что был по душе французам или британцам. Оружие незаслуженно критикуют, у него дурная слава — плохая репутация, док, но благодаря ему история не стоит на месте, если можно сказать о том, что история идет вперед или вообще хотя бы как-то движется. Как думаете, история идет вперед, док?

Улыбающийся одноногий парень с брюшком по имени Мэтью — лысый и безудержно веселый, опираясь на свои костыли, прерывает рассуждения Рэндалла:

— Бедному доктору Матэ не терпится вернуться домой, — говорит он характерным тоном, саркастичным и очаровательно искренним одновременно.

Мэтью улыбается нам, будто шутка касается всех, кроме него самого. Целый ряд сережек в форме колец на его левом ухе мерцают в бронзово-золотом свете заходящего солнца. Ева выскакивает из-за спины Рэндалла. Я разворачиваюсь. На сегодня с меня довольно уличного театра, сейчас я хочу уйти. Добрый доктор уже устал быть добряком.

Мы собираемся, эти герои фильма Феллини и я, или лучше сказать мы — эти персонажи фильма Феллини, — возле отеля *Portland*, где они живут, а я работаю. Мой приемный кабинет располагается на первом этаже этого здания, покрытого стеклом и цементом. Его проект разрабатывал канадский архитектор Артур Эриксон, воплотив в жизнь просторную, современную и практичную конструкцию. Впечатляющее сооружение, оно прекрасно служит своим жителям. Оно заменило возведенное на рубеже веков, некогда роскошное заведение, построенное неподалеку, где находился первый отель *Portland*. У старого здания с его деревянными балюстрадами, широкими извилистыми лестницами, старомодными лестничными площадками и эркерами была своя история и свой характер, которых недоставало новой крепости. Хотя мне не хватает его атмосферы Старого Света, антуража утраченного богатства и упадка, темных и вспученных подоконников, напоминающих о былой элегантности, я сомневаюсь, что его жители испытывают ностальгию по тесным комнатушкам, проржавевшим трубам или полчищам тараканов. В 1994 году на крыше старого отеля произошел пожар. Местная газета опубликовала статью с фотографией одной из постоялиц и ее кошки. Заголовок гласил: «Герой-полицейский спасает Пушистика». Какой-то человек позвонил в отель и пожаловался, что животным нельзя жить в таких условиях.

Некоммерческое Объединение отелей Портленда (ООП), где я работаю штатным врачом, превратило здание в жилье для обездоленных людей. Мои пациенты по большей части наркоманы, хотя у некоторых из них, например Рэндалла, настолько сильный химический дисбаланс в мозге, что он может потерять связь с реальностью и без наркотиков. Многие пациенты вроде Арлин страдают как психическими заболеваниями, так и наркозависимостью. Под руководством ООП в радиусе пары кварталов находится несколько подобных объектов: отели *Stanley*, *Washington*, *Regal* и *Sunrise*. Я работаю врачом в каждом из них.

Новое здание отеля *Portland* стоит напротив магазина одежды *Army and Navy*, где мои родители, будучи новоприбывшими иммигрантами в конце 1950-х годов, покупали большую часть нашей одежды. В то время магазин *Army and Navy* (букв. «Армия и флот») слыл популярным местом для покупок как среди рабочих, так и среди ребят из среднего класса, которые подыскивали себе прикольные военные пальто или матросские куртки. В пятничные вечера возле него в поисках развлечений в трущобах ходили студенты вперемешку с алкоголиками, карманниками, покупателями и проповедниками.

Но это в прошлом. Толпы людей уже давно не ходят сюда. Сегодня эти улицы и глухие переулки являются центром канадской столицы наркотиков. В одном квартале от него стоял заброшенный универмаг *Woodward*. Его гигантский светящийся знак «*W*» на крыше долгое время считался одной из достопримечательностей Ванкувера. Какое-то время в этом здании находились нелегалы и борцы с бедностью, но недавно его снесли; участок планируется переделать

в комплекс роскошных апартаментов и социального жилья. Здесь, в Ванкувере, пройдут зимние Олимпийские игры 2010, и появилась возможность облагородить этот район. Процесс уже запущен. Есть опасения, что политики, стремясь впечатлить мировую общественность, попытаются вытеснить отсюда наркозависимых.

Ева сплетает руки, вытягивает их за спиной и наклоняется вперед, чтобы рассмотреть свою тень на тротуаре. Мэтью посмеивается над ее занятиями наркойогой. Рэндалл продолжает говорить ерунду. Я в нетерпении смотрю на проходящий мимо поток машин. Наконец подоспело спасение. Подъезжает мой сын Дэниел и открывает дверцу автомобиля.

— Иногда мне не верится, что я дошел до такой жизни, — говорю я ему, пристраиваясь на пассажирском сиденье.

— Иногда мне тоже сложно в это поверить, — отвечает он, кивнув головой. — Тут довольно напряженный район.

Мы отъезжаем. В зеркале заднего вида отображается удаляющаяся фигура Евы, которая, растопырив ноги и наклонив голову набок, показывает какие-то жесты руками.

***

Здание отеля *Portland* и другие объекты Объединения отелей Портленда представляют собой новаторскую социальную модель. Цель ООП — обеспечить социальную защиту и уход обездоленным и осуждаемым людям, «униженным и оскорбленным», как сказал бы Достоевский. ООП предпринимает усилия спасти таких людей, выражаясь словами местного поэта, от «улиц вытеснения и зданий отчуждения».

«Людям просто нужно место для жизни, — говорит Лиз Эванс, бывшая участковая медсестра, чей социальный статус может показаться несовместимым с ее нынешней ролью основателя и директора ООП. — Эти люди нуждаются в месте, где они могут жить, не подвергаясь осуждениям, преследованиям и притеснениям. Этих людей часто считают балластом, считают повинными в преступности и социальных проблемах, и... на которых не стоит тратить время и ресурсы. С ними жестоко обходятся даже люди, сочувствующие их положению».

Начиная в 1991 году с очень скромных масштабов, Объединение отелей Портленда доросло до таких проектов, как банк добрососедства, галерея для художников Даунтаун-Истсайд, первый в Северной Америке пункт, где инъекции проводятся под соответствующим контролем, общественный госпиталь, в котором лечат глубокие инфекционные поражения тканей внутривенным введением антибиотиков, бесплатная стоматологическая клиника и больница Портленда, где я работал последние восемь лет. Главная задача ООП заключается в предоставлении места проживания людям, которые иначе остались бы на улице.

Статистика неумолима. Вскоре после основания Объединения было проведено исследование, которое показало следующее: до предоставления жилья три четверти из этих людей меняли свое место жительства пять раз за год, а 90% обвинялись или были осуждены за те или иные преступления, зачастую неоднократно и, как правило, за мелкое воровство. В настоящее время 36% постояльцев ВИЧ-инфицированы или явно больны СПИДом, а боль-

шинство имеют алкогольную или иную наркотическую зависимость, включающую в себя все что угодно, начиная от рисового вина или ополаскивателя для полости рта до кокаина или героина. Свыше половины имеют психические расстройства. Доля коренных жителей* среди постояльцев отеля *Portland* в пять раз выше, чем среди населения в целом.

Лиз и другие основатели ООП устали с неизменной грустью наблюдать за тем, как люди попадают из одной кризисной ситуации в другую, не получая при этом систематической помощи. «Система отказалась от них, — говорит она, — поэтому мы попытались превратить отели в основу для предоставления других услуг и программ. Для реализации проекта нового отеля *Portland* нам потребовалось восемь лет сбора средств, помощь со стороны четырех местных правительственных администраций и четыре частных фонда. Теперь у людей наконец-то появились собственные туалеты, помещения для стирки и приличное место, где можно поесть».

Концепция работы этого Объединения уникальна и выглядит неоднозначно на фоне других служб по оказанию помощи наркозависимым, поскольку его главная идея заключается в том, чтобы принимать людей такими, какие они есть, независимо от того, насколько они неблагополучны, трудны и неспокойны. Наши пациенты — это не «достойные бедные», они просто бедные, которые не заслуживают внимания как в глазах общества, так и в своих собственных.

---

* Согласно Конституции Канады, коренные народы, или зарегистрированные аборигены Канады, — это индейцы, метисы (потомки смешанных семей индейцев и европейцев) и эскимосы (инуиты). — *Примеч. ред.*

Никто из нас не мечтает об исправлении и не имеет каких-либо ожиданий относительно социально приемлемых результатов, есть лишь лишенное сантиментов признание реальных потребностей реальных людей в мрачном настоящем, в основе которого всегда лежит трагическое прошлое. Мы можем (и небезосновательно) надеяться на то, что люди способны освободиться от преследующих их демонов. Мы помогаем им двигаться в этом направлении, но не питаем иллюзий, что такой психологический экзорцизм подойдет каждому. Неприятная правда в том, что большинство наших пациентов так и останутся наркоманами, которые находятся по другую сторону существующего закона. Керстин Штюрцбехер, бывшая медсестра, которая получила две степени по гуманитарным наукам, является вторым директором Объединения отелей Портленда. «У нас нет ответов на все вопросы, — говорит она, — и мы не можем предоставить необходимую людям помощь для кардинального изменения жизни во всех случаях. В итоге все зависит не от нас, а только от самих людей».

Объединение отелей Портленда предоставляет постояльцам помощь в том объеме, в каком позволяют его финансовые ресурсы. Вспомогательный персонал убирает комнаты и помогает наименее дееспособным людям в вопросах личной гигиены. Здесь готовят и раздают еду. Когда есть возможность, пациентов отводят на прием к специалистам или на рентгеновское либо какое-то другое медицинское обследование. Персонал выдает метадон*,

---

* Метадон — синтетический препарат из группы опиоидов, который в ряде стран применяется для лечения наркотической зависимости. — *Примеч. пер.*

психотропные препараты и лекарства для лечения ВИЧ. Каждые несколько месяцев в отель приезжают лаборанты для проверки на наличие ВИЧ и гепатита и последующего анализа крови. Здесь есть творческие группы писателей, поэтов и художников (в моем кабинете на стене располагается целая мозаика из рисунков постояльцев). Сюда приходят иглотерапевты, парикмахеры, здесь проводятся киносеансы, и пока позволяли средства, людям организовывали ежегодные походы за пределы неприветливых границ Даунтаун-Истсайд. Мой сын Дэниел, который периодически работает в отеле *Portland*, каждый месяц проводит здесь занятия по музыке.

«Несколько лет назад мы устраивали вечер талантов, — говорит Керстин, — с участием группы художников и писателей и кабаре-шоу. На стенах развешивались картины, а люди читали стихи собственного сочинения. К микрофону подошел один из старожилов отеля. Он объявил, что ни стихов, ни других творческих работ у него нет... Он рассказывал о том, что *Portland* стал его первым домом. О том, что это единственный известный ему дом, и как он благодарен тому сообществу, в котором его приняли. И как гордится быть его частью, и как хотел бы, чтобы родители увидели его сейчас».

«Единственный известный ему дом» — фраза, которой можно описать жизнь многих людей, проживающих в Даунтаун-Истсайд, в «одном из самых комфортных для жизни городов в мире»*.

---

* Как часто описывает Ванкувер международное сообщество, например, в опубликованной статье *New York Times* от 8 июля 2007 года.

***

Такая работа может приносить мне как глубокое удовлетворение, так и сильное разочарование, в зависимости от моего настроения. Зачастую я сталкиваюсь с людьми упрямого склада, которые ценят свои сиюминутные потребности, связанные с наркотиками, больше, чем свое здоровье и благополучие. Кроме того, я должен бороться с собственной неприязнью к ним как к людям. При всем желании принять их такими, какие они есть, хотя бы в целом, бывают дни, когда я чувствую, как меня переполняют неодобрение, осуждение, отторжение и желание, чтобы они были другими людьми. Данное противоречие рождается внутри меня и не имеет отношения к моим пациентам. Это моя проблема, за исключением того, что, учитывая очевидно неравное соотношение сил между нами, я могу с легкостью навязать им эту проблему.

Зависимости моих пациентов превращают любое медицинское лечение в настоящее испытание. Где еще вы найдете людей с настолько ослабленным здоровьем, которые вместе с тем упорно не желают заботиться о себе или не позволяют этого даже окружающим? Иногда приходится буквально затаскивать их в больницу. Взять, к примеру, Кая, у которого инфицировано бедро, что может привести к параличу и сделать его инвалидом, или Хобо, чей остеомиелит грудины может распространиться на ребра. Оба мужчины настолько зациклены на новой дозе кокаина, героина или «джиба» — кристаллического метамфетамина, — что на фоне этого инстинкт самосохранения утрачивает всякий смысл. Более того, многие испытывают глубоко укоренившийся страх в отношении представителей власти и недоверие к государ-

ственным учреждениям в силу причин, которым никто бы не позавидовал.

«Я принимаю наркотики, чтобы не чувствовать, черт подери, того, что я чувствую, когда не принимаю наркотики», — однажды сказал мне Ник, сорокалетний наркоман, употребляющий героин и метамфетамин. Он плакал, произнося эти слова. «Когда я не чувствую действия наркотиков, у меня начинается депрессия». Отец Ника вбивал ему в голову, что он и его брат-близнец не что иное, как «куски дерьма». Брат Ника покончил жизнь самоубийством в подростковом возрасте; Ник всю жизнь употреблял наркотики.

Адский мир мучительных чувств пугает большинство из нас; наркоманы боятся, что застрянут в нем навсегда, если перестанут употреблять. Это непреодолимое желание избегания имеет страшную цену.

Цементные коридоры и лифт в *Portland* очень часто моют, иногда по несколько раз в день. У некоторых постояльцев, чье тело испещрено отметинами от уколов, не переставая кровоточат раны. Кровь также просачивается сквозь порезы или удары, наносимые их приятелями-наркоманами, или сквозь раны, образующиеся во время приступов кокаиновой паранойи, когда они расцарапывают себе кожу. Кто-то без конца расковыривает себе кожу, пытаясь избавиться от воображаемых насекомых.

Не то чтобы у нас не было случаев *реального* нашествия паразитов в Даунтаун-Истсайд. Грызуны живут и размножаются между перекрытиями отеля, их полно в усыпанных мусором переулках. Паразиты вроде клопов, вшей и чесо-

точных клещей населяют большую часть кроватей, одежды и тел моих пациентов. В моем кабинете тараканы иногда выпадают из-под юбок или штанин, стоит человеку ими потрясти, и спешат укрыться под моим столом. «Я не против, когда поблизости бегает пара мышей, — сказал мне один молодой человек. — Они едят тараканов и клопов. Но я не выношу, когда они разводят целое гнездо на моем матрасе».

Паразиты, нарывы, кровь и смерть — в списке десяти казней египетских*.

***

В Даунтаун-Истсайд ангел смерти работает с ужасающей скоростью. Марсия, тридцатипятилетняя женщина с героиновой зависимостью, переехала из предоставленного ООП жилья в многоквартирный дом в двух шагах от отеля. Однажды утром я получил тревожный звонок о предположительной передозировке. По приезде я увидел, что Марсия лежит в постели с широко открытыми глазами и уже наступившим трупным окоченением.

Она лежала с раскинутыми руками и разведенными в стороны ладонями будто в знак тревожного протеста, словно говоря: «Нет, ты пришел за мной слишком рано, я еще не готова!» Когда я стал подходить к ней, то услышал под ботинками треск пластиковых шприцев. Расширенные зрачки Марсии и ряд других физиологических признаков говорили сами за

---

* Десять казней египетских — бедствия, которые, согласно Пятикнижию, постигли египтян за отказ египетского фараона освободить сынов Израилевых, что в итоге привело к Исходу евреев из Древнего Египта. — *Примеч. пер.*

себя: она умерла не от передозировки, а от героиновой ломки. На пару мгновений я застыл возле ее постели, пытаясь разглядеть в лежащем теле того очаровательного, пусть и вечно рассеянного человека, которого я знал. Когда я развернулся и направился к выходу, на улице уже раздавался вой сирены, сигнализирующий о прибытии скорой помощи.

Марсия была у меня на приеме всего за неделю до того, как это произошло. Она пребывала в хорошем настроении и просила помочь с заполнением медицинских бланков, необходимых для получения пособия. В тот день я впервые встретился с ней за последние полгода. Все это время, объясняла Марсия с невозмутимой отстраненностью, она помогала Кайлу, своему парню, просаживать унаследованные им 130 000 долларов — дело, которому беззаветно содействовали множество других друзей-прихлебателей и дармоедов. Несмотря на всю популярность, она была одна в момент, когда ее настигла смерть.

Другой жертвой был Фрэнк, затворник с героиновой зависимостью, который с большой неохотой впускал посторонних в свои тесные покои в отеле *Regal*, и то только когда сильно болел. «Черта с два я сдохну в больнице», — заявил он, как только стало ясно, что зловещий жнец СПИДа стучится в его дверь. С Фрэнком было бесполезно о чем бы то ни было спорить, в том числе о госпитализации. Он умер в 2002 году, лежа в потрепанной, но *своей* постели.

Фрэнк обладал доброй душой, которую его грубоватая резкость не могла скрыть. Хотя он никогда не обсуждал со мной свою жизнь, всю суть пережитого он выразил в стихотворении «Поезд, несущийся из центра в ад», которое

написал за пару месяцев до смерти. Это реквием для него и для множества женщин — наркозависимых, работников секс-индустрии, — которые, как сообщалось, были убиты на печально известной свиноферме в Пиктоне близ Ванкувера.

Направился в центр — на Хастингс и Мэйн
В попытках мучения унять
Но удалось мне лишь отыскать
Билет на поезд, несущийся в ад
Билет в один конец

На ферме неподалеку
Смерть настигла моих друзей
Да обретут избавление от боли их души
Пусть завершит свой маршрут поезд, несущийся в ад

Даруй мне покой, прежде чем я умру
Этот путь так прекрасно проложен
Каждый из нас живет в личном аду
Билетов на поезд, несущийся в ад, становится все больше

Поезд, несущийся в ад
Поезд, несущийся в ад
Билет в один конец
Билет на поезд, несущийся в ад

Когда я занимался паллиативной медициной, помощью смертельно больным людям, я очень часто сталкивался со

смертью. На самом деле работа по лечению наркозависимости у этой группы населения также представляет собой паллиативную помощь. Мы не занимаемся лечением людей только для того, чтобы ослабить негативные последствия наркозависимости и сопутствующих этому заболеваний или смягчить воздействие тех пыток со стороны общества и правовой системы, которые используются в нашей культуре для наказания наркозависимых. Лишь немногие из моих пациентов доживают до старости, за исключением тех редких счастливчиков, которым удается выбраться из этого наркорайона под названием Даунтаун-Истсайд. Большинство умирают от тех или иных осложнений, связанных с ВИЧ, гепатитом С, менингитом или от обширного сепсиса, вызванного многочисленными уколами, которые они делают себе при длительном употреблении кокаина. У некоторых из них в относительно молодом возрасте развивается рак, поскольку ослабленная и испытывающая стресс иммунная система не в состоянии сдерживать развитие злокачественных новообразований. Именно таким образом от рака печени умерла Стиви. Всегда очаровательно насмешливое выражение ее лица затмила сильнейшая желтуха. Либо однажды ночью они не рассчитают дозу и умирают от передозировки, как Энджел из отеля *Sunrise* или Тревор, который жил этажом выше и все время улыбался как ни в чем не бывало.

Однажды поздним февральским вечером Леона, пациентка, проживающая в соседнем отеле, проснувшись на раскладушке в своей комнате, увидела, как ее восемнадцатилетний сын Джои безжизненно и неподвижно лежит в ее постели. Она забрала его с улицы и неустанно следила за тем, чтобы

он не причинил себе вреда. Ближе к утру, всю ночь просидев у постели сына, она заснула; днем он умер от передозировки. «Когда я проснулась, — вспоминала она, — Джои неподвижно лежал. Все было ясно без слов. Приехала скорая, но было поздно. Мой ребенок был мертв». Ее поглощает безмерное горе и бесконечное чувство вины.

Неизменным в клинике *Portland* остается только одно — боль. Как учат в медицинской школе, есть три симптома воспаления: *calor*, *rubror*, *dolor* — повышение температуры, покраснение и боль. У моих пациентов очень часто бывает воспалена кожа, конечности или внутренние органы, и в этом случае я могу хотя бы на какое-то время смягчить их боль. Но как успокоить души, воспаленные от сильнейших страданий, причиненных ужасающими, едва вообразимыми событиями в детстве, после чего пострадавшие сами машинально прокручивают их? Как утешить таких людей, если ежедневный остракизм со стороны общества все сильнее усугубляет их страдания, — то, что ученый и писатель Эллиот Лейтон называет «примитивными, расистскими, сексистскими и "классическими" предрассудками, скрытыми в канадском обществе: устоявшееся презрение к бедным, работникам секс-индустрии, наркоманам и алкоголикам, коренному населению» [1]. Именно боль в Даунтаун-Истсайд протягивает свои руки, выпрашивая деньги на наркотики. Она читается в холодном и тяжелом взгляде, в опущенных глазах, в которых просматривается повиновение и стыд. Она говорит молящим голосом или агрессивно кричит. За каждым взглядом, каждым словом, каждым насильственным действием или разочаровывающим поступком скрывается история страданий и унижения, самонаписанный рассказ,

который каждый день пополняется новыми главами и вряд ли закончится счастливым финалом.

***

По дороге домой мы с Дэниелем слушаем радио; звучит причудливый вечерний коктейль из беззаботных мелодий, классической музыки и джаза. Потрясенный диссонансом между изысканным музыкальным наполнением и тем неспокойным миром, который я только что покинул, я вспоминаю своего первого пациента за сегодня.

Мэделин вся съежилась и сидит, опираясь локтями о бедра, а ее изможденное, жилистое тело содрогается от рыданий. Она обхватила голову руками, периодически сжимает кулаки и ритмично постукивает по вискам. Прямые каштановые волосы, ниспадая на лицо, скрывают ее глаза и щеки. Ее разбитая нижняя губа опухла, а из небольшой ранки сочится кровь. Низкий, напоминающий мужской, голос Мэделин охрип от ярости и боли.

— Меня снова кинули, — кричит она. — Как всегда отдуваюсь за других. Как они понимают, что я в очередной раз на это куплюсь?

Она кашляет, по шее стекают слезы. Она похожа на ребенка, который рассказывает, что с ним произошло, пытаясь получить сочувствие и умоляя о помощи.

Рассказываемая история представляет собой еще одну вариацию на популярную в Даунтаун-Истсайд тему: наркоманы, эксплуатирующие друг друга. Три женщины, которых Мэделин хорошо знает, дают ей стодолларовую купюру.

Согласно уговору, она покупает двенадцать «камушков» у человека по прозвищу Латинос. Один получает она, пару штук они оставляют себе, а оставшееся перепродают. «Нельзя, чтобы копы увидели, как мы покупаем столько крэка», — говорят они ей. Сделка завершена, обмен деньгами и крэком произведен. Через десять минут здоровяк по прозвищу Латинос догоняет Мэделин, «хватает за волосы, бросает на землю и бьет по лицу». Стодолларовая купюра оказалась подделкой.

— Они подставили меня: «О Мэдди, прошу, мы же друзья...» Я понятия не имела, что это фальшивая сотка!

Пациенты часто рассказывают мне про таких «латиносов», но он лишь незримое существо, мифическая фигура, о которой я столько слышу. Молодые люди, выходцы из стран Центральной Америки с оливковым цветом кожи, натянув на глаза черные бейсболки, собираются на перекрестках рядом с отелем *Portland*. Когда я прохожу мимо, они зазывают меня едва различимым шепотом: «ускоритель», «хмурый» или «отличный хард», даже видя, что у меня стетоскоп на шее (сленг, который используют наркоманы: «ускоритель» — кокаин, стимулятор; «хмурый» — героин, оказывающий успокаивающее действие; «хард» — это крэк-кокаин.) «Слышь, ты чё, не видишь, это врач?» — периодически сипит кто-то из них. Тот самый «латинос» вполне может быть в этой компании, или, возможно, это прозвище представляет собой общее название, которое относится к каждому из них.

Я без понятия, кто он и какой путь привел его в трущобы Ванкувера, где он толкает кокаин и бьет по лицу измученных

женщин, которые воруют, продают, обманывают или за копейки занимаются оральным сексом, чтобы ему заплатить.

Откуда он родом? Какая война, какие лишения заставили его родителей бежать из трущоб или горной деревушки в поисках лучшей жизни так далеко к северу от экватора? Нищета в Гондурасе, военизированные формирования в Гватемале, эскадроны смерти в Сальвадоре? Как он стал тем самым «латиносом», злодеем из истории, которую во время приема поведала мне худая как тростинка и убитая горем женщина? Задыхаясь от слез, она объясняла мне происхождение своих синяков и спрашивала, не сержусь ли я на нее из-за того, что на прошлой неделе она не пришла на прием по поводу методоновой заместительной терапии.

— У меня неделю не было меда, — говорит Мэделин. («Мед», в англ. варианте *juice* — «сок», — сленговое название метадона: порошок метадона растворяют в апельсиновом соке.) — И я не стану просить помощи у людей с улицы. Они помогут, а потом ты обязан им по гроб жизни. Даже если вернешь долг, они все равно будут считать тебя своим должником: «У нас же есть Мэдди, подобьем ее на это дело. Она все сделает»... Они прекрасно знают, что в драку я не полезу. Потому что если завяжется драка, я точно прикончу одну из этих стерв, а я не хочу провести остаток своей жизни в тюрьме из-за какой-то чертовой шлюхи, с которой вообще не стоило связываться. Вот чем это грозит. Я на грани.

Я вручаю ей рецепт на метадон и предлагаю продолжить разговор после того, как она получит в аптеке препарат.

Хотя Мэделин и соглашается, сегодня я вижу ее в последний раз. Как всегда, потребность в очередной дозе берет верх.

Другим пациентом в то утро был Стэн, сорокапятилетний коренной житель, который недавно вышел из тюрьмы. Ему также нужен рецепт на метадон. За полтора года тюремного заключения он располнел, что смягчило его грозный вид, который придавали ему высокий рост, мускулистое телосложение, горящие черные глаза, волосы апачи и длинные тощие усы. А может быть, он смягчился, потому что все это время не принимал кокаин. Он смотрит в окно на соседнюю улицу, где несколько его приятелей-наркоманов ввязались в потасовку у магазина *Army and Navy*. Он активно жестикулирует и, казалось бы, бесцельно ходит из угла в угол.

— Посмотрите на них, — говорит он. — Они застряли здесь. Понимаете, док, вся жизнь этих парней ограничена Виктори-сквер слева и Фрейзер-стрит справа. Они никогда не выходят за эти переделы. Я хочу уехать отсюда. Я больше не хочу растрачивать здесь свою жизнь. Эх, какой в этом смысл? Взгляните на меня, на мне даже носков нет.

Стэн показывает на свои изношенные кроссовки и мешковатые красные хлопковые спортивные штаны на резинке, закатанные на пару сантиметров выше лодыжки.

— Когда я захожу в таком виде в автобус, людям сразу все становится понятно. Они пересаживаются подальше от меня. Некоторые таращатся; большинство даже не смотрит в мою сторону. Представляете, каково это? Я будто с другой планеты. Мне становится не по себе. Это чувство уходит,

только когда я возвращаюсь обратно; неудивительно, что никто и никогда отсюда не уезжает.

Десять дней спустя, когда он возвращается за рецептом на метадон, Стэн по-прежнему живет на улице. В Ванкувере стоит мартовский день: пасмурный, промозглый и необыкновенно холодный для этого времени года.

— Док, лучше вам не знать, где я провел прошлую ночь, — говорит он.

Для многих хронических тяжело зависимых наркоманов из Ванкувера будто есть некое невидимое заграждение из колючей проволоки, которое окружает область, простирающуюся во всех направлениях на несколько кварталов от Майна и Хастингса. За пределами этого места есть целый мир, но для них он по большей части недосягаем. Этот мир боится их и отвергает, а они, в свою очередь, не понимают его правил и не могут выжить в нем.

Мне вспоминается один человек, который сбежал из советского ГУЛАГа, какое-то время голодал за его стенами, а потом добровольно вернулся обратно. «Свобода не для нас, — говорил он другим заключенным. — Мы на всю жизнь прикованы к лагерю, хоть и не носим цепей. Мы можем пробовать, блуждать, но в конце концов возвращаемся» [2].

***

Таких людей, как Стэн, тяжело больных, нуждающихся в поддержке, больше всего игнорируют в любом обществе, где угодно. Всю жизнь ими пренебрегали, их бросали, а они,

в свою очередь, снова и снова устраняются от самих себя. Откуда берется обязательство служить такому обществу? Я знаю, что в моем случае это связано с моим детством. Я родился в 1944 году в еврейской семье в оккупированном нацистами Будапеште. Я вырос с пониманием того, насколько ужасной и трудной может быть жизнь для некоторых людей — не по своей вине.

Но если сочувствие, которое я испытываю к пациентам, можно отследить до моего детства, то так же можно отследить и реактивно сильное презрение, пренебрежение и осуждение, которое у меня время от времени возникает, зачастую по отношению к таким же людям, которыми движет боль. Чуть позже я расскажу о том, в какой степени моя собственная склонность к зависимостям обусловлена переживаниями раннего детства. В глубине души я ничем не отличаюсь от своих пациентов, и иногда мне невыносимо думать о том, сколь тонкая психологическая грань, сколь незначительная дарованная небесами милость отделяет меня от них.

Моя первая работа в качестве штатного врача проходила в клинике в Даунтаун-Истсайд. Это был непродолжительный промежуток, составивший всего лишь полгода. Однако он оставил неизгладимый след в моей жизни, и я знал, что когда-нибудь сюда вернусь. Спустя двадцать лет мне представилась возможность поработать врачом в клинике, расположенной в старом отеле *Portland*, и я воспользовался этой возможностью. Я чувствовал, что поступаю правильно: именно такое сочетание сложности и смысла я искал в тот период своей жизни. Я, не задумываясь, оставил практику семейного врача и стал работать в кишащем тараканами отеле.

Чем привлекает меня это место? Каждый человек, призванный выполнять подобную работу, реагирует на внутреннее притяжение, резонирующее с частотой вибраций в жизни терзаемых, опустошенных и неблагополучных людей, находящихся под нашей опекой. Конечно, мы каждый день возвращаемся в свои дома, к нашим отношениям и увлечениям, тогда как наши наркозависимые пациенты оказываются в ловушке ГУЛАГа Даунтаун-Истсайд.

Некоторых влечет к местам, наполненным страданиями, потому что они надеются справиться там с собственной болью. Другие предлагают свою помощь, потому что их отзывчивое сердце понимает, что именно здесь люди особенно нуждаются в любви. Кем-то движет профессиональный интерес: эта работа всегда ставит перед вами сложные задачи. Люди с низкой самооценкой могут тянуться к подобным местам, потому что работа со столь беспомощными людьми питает их самолюбие. Некоторых привлекает магнетическая притягательность зависимости, так как они не справились или даже не распознали собственную склонность к тем или иным пристрастиям. Мне кажется, что большинство из нас, врачей, медсестер и других обученных помощников, работающих в Даунтаун-Истсайд, побуждает к этому некая совокупность таких причин.

Лиз Эванс начала работать в этом районе в двадцать шесть лет. «Я была поражена, — вспоминает она. — Будучи медсестрой, я считала, что смогу поделиться своим опытом. Хотя это действительно было так, вскоре я обнаружила, что на самом деле я могу дать совсем немногое, — я не в силах спасти людей от страданий и печали, которые они

испытывают. Я могу предложить только одно — находиться рядом с ними, как такой же человек, как родственная душа. Одну женщину, назовем ее Джули, приемная семья с семи лет запирала в комнате, насильно кормила жидкой пищей и избивала — поперек шеи у нее проходит шрам, который остался после того, как она порезала себя, когда ей было всего-навсего шестнадцать лет. С тех пор она принимает смесь из обезболивающих, алкоголя, кокаина и героина и работает на улице. Однажды ночью ее изнасиловали, после чего, вернувшись домой, она в слезах залезла ко мне на колени. Снова и снова она повторяла, что это ее вина, что она ужасный человек и получила по заслугам. Она едва дышала. Я хотела каким-то образом успокоить ее боль, тогда я села и стала ее убаюкивать. Мне с трудом удалось выдержать такой эмоциональный накал». Лиз обнаружила, что что-то в страданиях Джулии всколыхнуло ее собственную боль: «Этот случай показал мне, что мы не должны превращать свои личные проблемы в преграды».

«Что меня здесь удерживает? — задумчиво спрашивает себя Керстин Штурцбехер. — Поначалу я хотела как-то помочь. А сейчас... Я по-прежнему хочу помогать, но кое-что поменялось. Теперь я знаю свои пределы. Я понимаю, что в силах сделать, а что нет. Что я могу сделать, так это быть здесь и поддерживать людей на разных этапах их жизни, позволяя им быть самими собой. Как общество мы обязаны... поддерживать людей такими, какие они есть, и проявлять к ним уважение. Вот почему я все еще здесь».

В этом вопросе есть еще одна составляющая. Многие, кто работал в Даунтаун-Истсайд, отмечают неподдельность

происходящего, отсутствие привычных социальных игр, отказ от притворства — жизненные реалии людей, которые могут предстать перед миром только такими, какие они есть на самом деле.

Да, они обманывают, занимаются мошенничеством и манипулируют, но разве мы поступаем иначе, только по-своему? В отличие от нас, они не могут скрыть, что являются обманщиками и манипуляторами. Они прямо говорят о своем отказе брать на себя ответственность, неприятии социальных ожиданий и признаются, что готовы потерять все ради своей зависимости. Это не столь важно по принятым в мире стандартам, но в паталогической лжи заключено парадоксальное ядро честности, которую налагает любая зависимость. «А чего вы ожидали, док? В конце концов, я наркоман», — однажды сказал мне невысокий тощий сорокасемилетний мужчина с кривой и обезоруживающей улыбкой, после того как ему не удалось выманить у меня рецепт на морфин. Возможно, в этой возмутительной и непримиримой псевдодействительности есть свое очарование. Кто из нас тайком не мечтал столь же беспечно и без стыда относиться к собственным недостаткам?

«Здесь вы общаетесь с людьми, не прибегая ко лжи, — говорит Ким Маркел, медсестра из клиники *Portland*. — Я могу приехать сюда и быть собой. Для меня это настоящий подарок. Когда работаешь в больнице или других общественных учреждениях, всегда приходится придерживаться каких-то правил. Но наша работа здесь настолько разнообразна и мы находимся среди людей, чьи потребности настолько примитивны и им нечего скрывать, что это помогает мне

оставаться собой в своей работе. И нет столь большого различия между тем, какая я на работе, и тем, какой я человек за ее пределами».

На фоне раздражительных наркоманов, которые воруют и обманывают в суетливом поиске очередной дозы, также часто бывают ситуации, в которых проявляется человечность и взаимная поддержка. «Сплошь и рядом я вижу удивительные проявления душевной теплоты», — говорит Ким.

«Несмотря на то что здесь много жестокости, многие заботятся друг о друге», — добавляет Бетани Джил, медсестра из первого в Северной Америке пункта безопасных инъекций (*Insite*), который находится на Хастингс-стрит, в двух кварталах от здания отеля *Portland*. — Они делятся друг с другом едой, одеждой, косметикой — всем, что у них есть». Люди заботятся друг о друге в случае болезни, обеспокоенно и сочувственно сообщают о состоянии здоровья своих приятелей и зачастую относятся к окружающим с большей добротой, нежели к самим себе.

«Я не знакома ни с одним человеком, который живет со мной по соседству, — говорит Керстин. — Я приблизительно помню, как они выглядят, но я точно не знаю их по именам. Но здесь все иначе. Здесь люди знают друг друга, и в этом есть свои плюсы и минусы. Это значит, что люди не только ругаются и злятся друг на друга, но и готовы отдать последнюю рубашку, чтобы помочь человеку. Люди здесь очень грубые, отсюда и те сцены жестокости и безобразия, которые зачастую освещаются в СМИ. Но такая неотесанность также пробуждает чистую радость и слезы счастья; глядя на цветок, я его не замечала, а кто-то из жителей

отеля *Washington* заметил, потому что он здесь каждый день. Это его мир, и он обращает внимание на другие нюансы, нежели я...»

Чувства юмора тут тоже не занимать. Проходя по улице во время обходов отелей на Хастингс-стрит, я слышу много дружеских подшучиваний и громкого хохота.

— *Doctor, doctor, gimme the news*, — доносятся джазовые напевы со стороны арки отеля *Washington*.

— *Hey, you need a shot of rhythm an'blues*, — пою я в ответ, не оборачиваясь*. Этого и не требуется.

Мой соисполнитель в этом хорошо отрепетированном музыкальном номере — Уэйн, загорелый мужчина с длинными темно-русыми кудряшками и руками как у Шварценеггера, от запястья до бицепса забитыми татуировками.

Я остановился, чтобы перейти перекресток вместе с Лаурой. Она коренная жительница, ей около сорока лет. Пугающая история ее жизни, наркозависимость, алкоголизм и диагноз ВИЧ не погасили в ней искрометного остроумия. Когда красная ладонь на светофоре меняется на изображение движущегося человечка, Лаура с легким ехидством говорит:

— Бледнолицый человек велит идти.

---

* *Doctor, doctor, gimme the news?* (Доктор, доктор, что нового?) — слова из песни под названием «*Bad Case of Loving You*», которую написал американский музыкант Мун Мартин и исполнил британский певец Роберт Палмер. *Hey, you need a shot of rhythm an'blues* (Послушай, тебе нужен заряд ритм-н-блюза) — слова из песни «*A Shot of Rhythm and Blues*» американского автора Терри Томпсона, которую впервые исполнил музыкант Артур Александер. — *Примеч. пер.*

Мы проходим вместе еще половину квартала, и все это время Лаура громко хихикает над своей шуткой. И я тоже.

Остроумные замечания часто несут дерзновенно самоуничижительный характер.

— Раньше я выжимал по девяносто кило, док, а теперь не в силах поднять даже собственный член, — во время одной из наших последних встреч выдал Тони, изможденный и истощенный мужчина, умирающий от СПИДа.

Когда мои наркозависимые пациенты смотрят на меня, они хотят видеть меня настоящего. Как и детей, их не впечатляют высокие звания, достижения и длинный послужной список. Те острые проблемы, с которыми они сталкиваются, не требуют отлагательств. Если со временем они проникнутся ко мне симпатией или уважением за мою работу с ними, то будут сами с гордостью рассказывать о том, что лечатся у врача, который периодически выступает по телевизору и пишет книги. Но только при определенных условиях. Для них важно, чтобы я, как человек, присутствовал с ними здесь и сейчас. Они безошибочно определяют, достаточно ли я приземлен в тот или иной день, чтобы сосуществовать с ними, прислушиваться к ним как к людям, которые, как и я, имеют настоящие чувства, надежды и устремления. Они сразу способны определить, я искренне забочусь об их благополучии или просто пытаюсь поскорее от них избавиться. Будучи людьми, которые хронически не способны проявлять подобную заботу по отношению к самим себе, они особенно чувствительны к ее присутствию или отсутствию у тех, кто призван им помогать.

Это вдохновляет работать в обстановке, столь далекой от привычной повседневной жизни, обстановке, которая требует подлинности. Осознаем мы или нет, но большинство из нас жаждут обрести настоящих себя: жизнь, лишенную масок, ярлыков и тщательно отточенного образа. Вопреки неблагополучной обстановке, множеству наболевших проблем, болезням и преступности, Даунтаун-Истсайд позволяет почувствовать правду жизни, даже если это голая и неприглядная правда о безысходности. Это место представляет собой зеркало, в котором все мы — как отдельные личности, так и общество в целом — можем увидеть самих себя. Страх, боль и тоска, которые мы видим, — это наши собственные страх, боль и тоска. Мы — это сострадание и то прекрасное, что мы здесь видим; смелость и подлинная решимость преодолеть страдания.

ГЛАВА 2

МЕРТВАЯ ХВАТКА НАРКОТИКОВ

> Ничто так явственно не отражает последствия тяжелой жизни, как человеческое тело.
>
> *Нагиб Махфуз. Дворец мечты*

В погребальной часовне в Ист-Хастингс пожилой священник, стоя за кафедрой, произносит посвященную Шэрон прощальную речь: «Она была такой энергичной и жизнерадостной».

(«Вот она я, ша-на-на-на!» — заявляла она, врываясь в комнату. Повстречавшись с ней, невозможно было не радоваться жизни.)

Позади родственников в полупустой часовне в хаотичном порядке сидят остальные скорбящие. Попрощаться также пришли несколько сотрудников отеля *Portland*, пять или шесть его постояльцев и пара незнакомых мне человек.

Мне сказали, что в молодости Шэрон была прекрасной моделью. На момент нашего знакомства шесть лет назад намеки на ее былую красоту все еще читались, но постепенно бледный цвет ее лица, впалые щеки и разрушающиеся зубы стирали этот след. В последние годы Шэрон часто мучилась от боли. В результате бактериальной инфекции, занесенной шприцем, в двух местах на ее левой голени отсутствовала огромная часть кожного покрова. Повторное заражение привело к отслоению пересаженных участков кожи, из-за чего открытые мягкие ткани постоянно подвергались внешним воздействиям. Рассерженные пластические хирурги из больницы Святого Павла сочли дальнейшее медицинское вмешательство не имеющим смысла. В левом колене, которое у нее было постоянно опухшим, скрывался костный абсцесс, боль от которого зачастую обострялась и через какое-то время стихала. Этот остеомиелит всегда оставался недолеченным, потому что Шэрон не могла выдержать шесть–восемь недель стационарного лечения, необходимых для завершения курса вводимых внутривенно антибиотиков, — даже когда появилась угроза ампутации. Не в силах вынести вес собственного тела из-за воспаленного коленного сустава, в тридцать с небольшим лет Шэрон была прикована к инвалидной коляске. Она передвигалась на ней по тротуару Хастингс-стрит с поразительной скоростью, используя свои сильные руки и правую ногу для того, чтобы подталкивать себя вперед.

Священник деликатно избегает воспоминаний о той Шэрон, которая не знала покоя от боли и чья одержимость наркотиками заставила ее вернуться в Даунтаун-Истсайд, вместо этого он воздает должное ее жизнерадостной чело-

вческой сущности: «Господи, помилуй нас, ибо не ведаем мы, как уберечь... Жизнь вечна, а любовь бессмертна... За каждой ушедшей радостью остается нечто прекрасное...» — нараспев произносит священник.

Поначалу я только и слышу, что бесконечную череду похоронных избитых фраз, и меня это раздражает. Однако вскоре я почувствовал успокоение. Мне кажется, что перед лицом преждевременной смерти не бывает клише. «Ибо Шэрон пребудет в вечности, ее голос, ее дух... Да упокоится она с миром и обретет вечный покой».

В противовес утешительным словам священника звучит тихий плач женщин. Закрыв книгу на кафедре, он торжественно оглядывает церковный зал. Когда он покидает трибуну, включается музыка: Андреа Бочелли исполняет берущую за душу итальянскую арию. Скорбящих приглашают отдать последние почести Шэрон, которая лежит в открытом гробу чуть ниже сцены. Один за другим люди поднимаются, склоняют головы и отходят назад в знак уважения к семье. Беверли, лицо которой изувечено отметинами от употребления кокаина, подходит к гробу. Она придерживает Пенни, согнувшуюся над ходунками. Они были близкими подругами Шэрон. Том, чей хриплый и пропитый рев по вечерам раздается по всему Хастингсу, надел свой лучший наряд. Абсолютно трезвый и мрачный, в белой рубашке и галстуке, он в молитвенном молчании делает поклон перед украшенным цветами гробом и осеняет себя крестом.

Бледное напудренное лицо Шэрон имеет наивное, неуверенное выражение, накрашенные губы сомкнуты и слегка

искривлены. Мне подумалось, что этот немного растерянный, детский взгляд, вероятно, гораздо точнее отображает внутренний мир Шэрон при жизни, нежели та шумная личность, которую она из себя представляла у меня на приеме.

Безжизненное тело Шэрон обнаружили в ее постели апрельским утром. Она лежала на боку, будто погрузившись в убаюкивающую безмятежность, а черты ее лица не отражали ни боли, ни страданий. Мы могли только предполагать, что стало причиной смерти, но наиболее вероятной версией была передозировка. Несмотря на давнее наличие ВИЧ-инфекции и ослабленный иммунитет, она не болела, но мы знали, что после выхода из реабилитационного центра она серьезно подсела на героин. В ее комнате не было никаких признаков употребления наркотиков. По всей видимости, она сделала укол того, что ее убило, в квартире соседа, а затем вернулась домой.

Неудачная попытка пройти реабилитацию опечалила всех, кто о ней заботился. Все ее показатели улучшались. «Еще четыре недели без наркотиков, Матэ, — гордо сообщала она во время своих ежемесячных звонков. — Можете прислать мне рецепт на метадон? Я не хочу возвращаться обратно, а то я снова подсяду». Сотрудники, посещавшие реабилитационный центр, сообщали, что она была активной, веселой, оптимистично настроенной, у нее появился здоровый цвет лица. Несмотря на рецидив героиновой зависимости, ее смерть стала настоящим шоком, и даже сейчас, когда ее безжизненное тело лежало в часовне, с этим сложно смириться. Живость, веселость и неудержимая энергия этого

человека стали неотъемлемой частью нашей жизни. После того как священник произнес слова сочувствия, Шэрон должна была встать и выйти оттуда вместе с нами.

Служба подошла к концу. Прежде чем разойтись, скорбящие еще какое-то время общаются на парковке. На улице стоит солнечный погожий день. Впервые в этом году на небе Ванкувера показалось весеннее солнце. Я здороваюсь с Гейл, коренной жительницей, которая отважно приближается к концу третьего месяца без кокаина.

— Восемьдесят семь дней. Просто не верится, — сообщает она, сияя от радости.

Это очень непростое испытание для силы воли. Два года назад Гэйл госпитализировали с острой кишечной инфекцией и, чтобы успокоить воспаленный кишечник, сделали колостомию. Разделенные части кишечника необходимо было соединить хирургическим путем задолго до этого, но процедуру постоянно откладывали, потому что внутривенное употребление кокаина со стороны Гейл ставило под угрозу шансы на выздоровление. Первый хирург отказался принимать ее снова. «Я как минимум трижды впустую резервировал операционную, — сказал он мне. — Я не стану снова рисковать». С этим не поспоришь. Новый врач с неохотой, но все же согласился провести операцию, однако при строгом условии того, что Гейл не будет употреблять кокаин. Если она упустит этот последний шанс, то, возможно, всю оставшуюся жизнь будет опорожнять кишечник в прикрепленный к животу пластиковый калоприемник. Ее раздражает необходимость менять калоприемник, а иногда и по несколько раз в день.

— Как жизнь, док? — говорит всегда приветливый Том, слегка касаясь моего плеча. — Рад вас видеть. Добрый вы человек.

— Спасибо, я тоже, — говорю я в ответ.

Худенькая и маленькая Пенни при поддержке сильной и крепкой подруги Беверли направляется в центр. Правой рукой она опирается на ходунки, а левой прикрывает глаза от полуденного солнца. Пенни совсем недавно завершила шестимесячный курс внутривенного введения антибиотиков для лечения спинальной инфекции, в результате которой у нее ослабли ноги и образовался горб.

— Никогда бы не подумала, что Шэрон умрет раньше меня, — говорит она. — Прошлым летом, когда я лежала в больнице, я была уверена, что мне крышка.

— Тогда вы напугали даже меня, — отвечаю я.

Мы рассмеялись.

Я внимательно изучаю небольшую группу людей, собравшихся на похоронах своей подруги, которая ушла из жизни в тридцать с небольшим лет. Насколько сильную власть имеет зависимость, думаю я, даже болезни, физическая боль и психологические страдания не способны ослабить ее мертвую хватку, которой она удерживает человеческие души. «В нацистских трудовых лагерях в далеком сорок четвертом году, если человека заставали за курением одной-единственной сигареты, то могли уничтожить сразу несколько бараков с людьми, — однажды рассказал мне один из пациентов, Ральф. — За одну-единственную сига-

рету! И все же люди не теряли воодушевления, воли к жизни и получали удовольствие от того, что привносили в их жизнь такие вещества, как спиртное, табак или что бы то ни было другое». Я не знаю, насколько достоверен его рассказ с точки зрения истории, но исходя из личных наблюдений за собственной тягой и непреодолимым влечением к наркотикам своих пациентов с Хастингс-стрит могу поверить, что Ральф говорил чистую правду: люди рискуют жизнью ради того, чтобы пережить этот момент. Ничто не отталкивает их от пагубной привычки — ни болезни, ни принесенные в жертву отношения с возлюбленными и друзьями, ни потеря материальных благ, ни униженное чувство собственного достоинства, ни страх смерти. Настолько неодолима эта тяга. Настолько неумолимо это влечение.

Чем объясняется мертвая хватка наркозависимости? Что заставляет Пенни колоться, даже пережив спинальную инфекцию, которая чуть не привела к полному параличу? Почему Беверли не может отказаться от кокаина, несмотря на ВИЧ, постоянные абсцессы, которые мне приходилось вскрывать, и инфекции суставов, из-за которых ее неоднократно госпитализировали? Что заставило Шэрон вернуться в Даунтаун-Истсайд и к смертельной привычке после шестимесячного перерыва? Почему она отказалась от средств, сдерживающих развитие ВИЧ и гепатита, разрушительную инфекцию костей и постоянное жжение, пронизывающую боль от обнаженных нервных окончаний?

Как прекрасен был бы этот мир, если бы расхожие фразы вроде той, что человек учится на своих ошибках, были правдой. Тогда все рестораны быстрого питания превратились

бы в верный способ обанкротиться, место у телевизора в наших домах пустовало, а отель *Portland* превратился бы в более прибыльное предприятие: например, роскошный жилой комплекс в средиземноморском стиле для яппи из деловых районов, наподобие распроданных еще на стадии строительства кондоминиумов *Firenze* и *España*.

***

На физиологическом уровне наркозависимость — это проблема биохимических процессов головного мозга, работа которых нарушается под воздействием наркотических веществ и, как будет показано ниже, еще до начала их употребления. Но нельзя сводить всю человеческую сущность к одной лишь нейрохимии; и даже если допустить это, физиология головного мозга не развивается в отрыве от жизненного опыта и эмоций, которые испытывают люди. Наркоманы понимают это. Как было бы легко возлагать ответственность за свои саморазрушительные пристрастия на химические процессы, происходящие в головном мозге, но так делают лишь некоторые. Немногие согласны с таким узконаправленным медицинским подходом к наркомании как к болезни, несмотря на то что эта концепция действительно имеет ценность.

В чем заключается истинная причина рокового влечения к наркотикам? Я задавал этот вопрос многим своим пациентам из клиники *Portland*.

— У вас ужасно распухла и покрылась язвами нога, а ступня вся покраснела, воспалилась и болит, — обращаюсь я к дружелюбному сорокалетнему шутнику по имени Хэл.

Он один из тех немногих моих пациентов-мужчин, у которого нет судимости. — Каждый божий день вы вынуждены заставлять себя идти в отделение скорой помощи для прохождения курса антибиотиков. У вас ВИЧ. И при этом вы продолжаете колоться в таком же темпе. Как вы думаете, что в вашем случае скрывается за этим?

— Не знаю, — бормочет Хэл, плохо выговаривая слова из-за отсутствия зубов. — Спросите любого... кого угодно, в том числе меня, зачем тебе вводить в свое тело то, что через пять минут заставит тебя пускать слюни, выглядеть размазней, затрудняет речь и настолько нарушает мышление, что ты вообще перестаешь соображать, а после ты хочешь сделать это снова.

— И приводит к нарывам на ноге, — добавил я к слову.

— Да, и к нарывам на ноге. Зачем я это делаю? Я правда не знаю.

В марте 2005 года у меня состоялся похожий разговор с Алланом. Ему также за сорок, и он болен ВИЧ. Несколько дней назад Аллан поступил в больницу Ванкувера с острой болью в грудной клетке. Ему сообщили, что он, скорее всего, перенес вспышку эндокардита, инфекционного поражения клапанов сердца. Отказавшись от госпитализации, Аллан обратился за вторым мнением в отделение скорой помощи госпиталя Святого Павла, где его заверили, что все в порядке. Теперь он оказался в моем кабинете, чтобы получить экспертную оценку третьего врача.

При осмотре я понимаю, что он болен, но не сильно, хотя и находится в ужасной форме.

— Что мне делать, док? — спрашивает он, пожимая плечами и разводя руками в бессильном смятении.

— Так, посмотрим, — говорю я, пролистывая его медицинскую карту. — Ваш отец умер от болезни сердца. Ваш брат умер от болезни сердца. Вы заядлый курильщик. От внутривенного введения наркотиков у вас развился эндокардит. Я лечу вас от сердечной недостаточности, и даже сейчас у вас опухшие ноги, потому что сердце не в состоянии перекачивать кровь в нужном объеме. Чтобы сдерживать ВИЧ, вы принимаете сильные препараты, а от гепатита С ваша печень работает буквально на износ. Но вы продолжаете колоться. И вы спрашиваете меня, что делать. В чем проблема?

— Я надеялся, вы мне скажете, — отвечает Аллан. — Просто скажете, что я чертов идиот. По-другому я не понимаю.

— Хорошо, — невольно говорю я. — Вы чертов идиот.

— Спасибо, док.

— Проблема в том, что вы не умственно отсталый, вы — зависимый. И что мы будем с этим делать?

Спустя четыре месяца холодной мрачной ночью Аллан умер на полу своей комнаты в расположенном рядом отеле. По слухам, он сделал укол метадона из испорченной партии, которую украли при ограблении местной аптеки и впоследствии разбавили метамфетамином или кто знает чем еще. По данным полицейского управления, это небольшое предприятие по сбыту наркотиков привело к гибели по меньшей мере восьми человек.

«Я не боюсь смерти, — сказал один из моих пациентов. — Временами меня больше пугает жизнь».

Именно страх жизни, который они испытывают, лежит в основе постоянного употребления наркотиков среди моих пациентов. «Когда я под кайфом, меня ничто не заботит. Стресс пропадает из моей жизни», — поделился один из них. Так считают многие наркозависимые люди.

«Это помогает забыться, — сказала Дора, давно употребляющая кокаин. — Я забываю о своих проблемах. Все кажется не таким плохим, как есть на самом деле, пока на следующее утро ты не просыпаешь и все становится еще хуже». Летом 2006 года Дора покинула отель *Portland* и вернулась к жизни на улице, занимаясь проституцией ради кокаина. В январе она умерла от множественных абсцессов головного мозга в реанимации госпиталя Святого Павла*.

Элвин, грузный мужчина лет пятидесяти с огромными руками, некогда работал дальнобойщиком. Принимая метадон, чтобы справиться с героиновой зависимостью, с недавних пор увеличил потребление метамфетамина.

— В первой половине дня меня тошнит, — говорит он, — но потом, после восьми-девяти затяжек... Что же я чувствую? Прежде всего я чувствую себя идиотом, не знаю, наверное, это ритуал.

---

* Инфекция распространяется по организму из-за бактерий, которые попадают в ткань при внутривенном вводе наркотиков и через кровообращение переносятся во внутренние органы; например, легкие, печень, сердце, позвоночник или мозг.

— Вот как это выглядит в моих глазах, — парирую я. — Вы тратите тысячу долларов в месяц, чтобы чувствовать себя идиотом и страдать от тошноты. Разве не это вы сейчас говорите?

Элвин смеется:

— Но меня тошнит только в первой половине дня. Минут пять я испытываю какой-то кайф, а потом... ты спрашиваешь себя, зачем я это сделал? Но поезд уже уехал. Что-то заставляет тебя продолжать так делать, это и есть зависимость. Я не знаю, как положить этому конец. Видит бог, я ненавижу это дерьмо, я правда ненавижу это дерьмо.

— Тем не менее вам это что-то дает.

— Ну да, иначе я, очевидно, не стал бы этого делать. Кажется, будто ты испытываешь оргазм.

Кроме мгновенного и сиюминутного оргазмического всплеска, наркотики могут сделать боль терпимой, а рутинную обыденность сносной для жизни. «Воспоминания настолько навязчивы и прекрасны, что бывают дни, когда мой мозг не способен думать о чем-то другом», — пишет Стивен Рид, писатель, который сидел в тюрьме за ограбление банков, и как он сам себя называет, «торчок». Впервые он попробовал наркотики в одиннадцать лет. «Я начинаю испытывать сильнейший восторг от обыденных вещей: бледно-голубого неба, колючей ели, ржавого забора с колючей проволокой, увядающей желтой листвы вокруг. Я под кайфом. Мне одиннадцать лет, и я чувствую единение с этим миром. Совершенно невинный, я вступаю в пучину непознанного» [1]. В таком же ключе Леонард Коэн писал о «красоте, надежде и спасении в сигаретах...»

В моих разговорах с наркозависимыми, словно повторяющиеся узоры на гобелене, всплывают одни и те же темы: наркотик как эмоциональный анальгетик; как противоядие от ужасающего чувства пустоты; как тонизирующее средство от усталости, тоски, чувства отчужденности и ощущения собственной неполноценности; как способ снятия стресса и средство, облегчающее социальное общение.

И как описывает Стивен Рид, наркотик может — хотя бы на короткое мгновение — открыть портал, который позволяет воспарить над повседневностью. Подобные проблемы повсеместно отравляют жизнь голодных призраков. Со смертоносной силой действуют они и на наркоманов Даунтаун-Истсайд, подсевших на кокаин, героин или метамфетамин. Мы поговорим о них в следующей главе.

***

В отеле *Portland* у нас есть фото, на котором Шэрон в черном купальнике сидит на залитой солнцем палубе, опустив ноги в мерцающую прозрачную воду лазурного бассейна. Расслабленная и спокойная, она улыбается в объектив фотокамеры. Фотограф запечатлел ту радостную и перспективную девушку, память о которой священник увековечил в своих словах, за несколько месяцев до ее смерти, когда она наслаждалась теплом осеннего послеполуденного солнца в доме своего куратора по программе «Двенадцать шагов».

За двенадцать лет, которые Шэрон провела в Даунтаун-Истсайд, ей так и не удалось пройти все двенадцать шагов. Она вела себя настолько дисфункционально и агрессивно из-за употребления кокаина, что до того момента, пока ей

не предоставили кров в отеле *Portland*, ей было запрещено даже появляться на его пороге. «Вот как это устроено. Есть только два варианта: либо ты доставляешь слишком много неприятностей и тебе не дозволено здесь жить, либо у тебя настолько много проблем, что ты можешь жить только здесь», — после похорон Шэрон сказала мне директор Объединения отелей Портленда Керстин Штюрцбехер в фойе часовни.

«И умереть тоже только здесь», — добавила Керстин, когда мы оказались на улице.

ГЛАВА 3

КЛЮЧИ ОТ РАЯ: ЗАВИСИМОСТЬ КАК ПОБЕГ ОТ СТРАДАНИЙ

По мнению Винсента Фелитти, доктора медицины, врача-терапевта и исследователя, отношение к зависимости как к «вредной привычке» или «саморазрушительному поведению» удобно скрывает ту роль, которую она играет в жизни зависимого человека [1].

Невозможно понять, что представляет собой зависимость, не задав себе вопрос о том, какое утешение зависимый человек находит или надеется обрести — в наркотиках или другом аддиктивном поведении.

Томас де Квинси, известный писатель начала девятнадцатого века, употреблял опиум. «Скрытые способности, заключенные в этом сильнодействующем наркотике, — говорил он с восхищением, — успокаивают любое раздражение

нервной системы... на следующие двадцать четыре часа придают неослабевающую животную энергию... О, праведный, непостижимый и всепобеждающий опиум... Лишь ты преподносишь сии дары человеку, открывая ключом своим ворота, ведущие в рай»*. Слова де Квинси воплощают в себе все то блаженство, которое испытывает наркоман от употребления наркотических веществ, — и, как будет показано ниже, главную притягательность всех аддиктивных пристрастий, наркотических и не только.

Постоянное употребление психоактивных веществ — это нечто большее, чем просто стремление получить удовольствие. С медицинской точки зрения наркозависимость — это способ самолечения таких состояний, как депрессия, тревожность, посттравматический стресс или даже синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Источником наркозависимости всегда служит боль, явная или скрытая в подсознании. Наркотики — это эмоциональные анальгетики. Героин и кокаин представляют собой не только мощные обезболивающие при физической боли, но и облегчают психологический дискомфорт. Новорожденных животных, которых разлучили с матерью, можно легко успокоить при помощи небольших доз наркотических средств, как если бы они испытывали настоящую физическую боль** [2].

---

* См. на русском языке: *де Квинси, Томас.* Исповедь англичанина, употреблявшего опиум. М.: Азбука, 2010.

** В обиходе «наркотиком» обычно называют любой запрещенный препарат. В этой книге, согласно медицинскому определению, данный термин используется только применительно к опиоидным препаратам, полученным из опийного мака, например героину и морфину, или синтетическим препаратам, таким как оксикодон.

У людей механизм восприятия боли ничем не отличается. Те же самые участки мозга, которые воспринимают и «чувствуют» физическую боль, точно так же активизируются, когда ощущается эмоциональное отторжение: при сканировании мозга эти области «загораются» в ответ на социальный остракизм точно так же, как в случае, если на них воздействует раздражитель, способный нанести физический вред [3]. Когда люди говорят о том, что их «ранили» или им «больно» на душе, это не просто абстрактные или красивые выражения, это имеет вполне научное обоснование.

Жизнь человека, зависимого от тяжелых наркотиков, отмечена чрезмерным количеством боли. Неудивительно, что Джуди отчаянно жаждет получить облегчение. «За считаные секунды вместо полного отчаяния и уязвимости я начинаю испытывать абсолютную неуязвимость, — говорит тридцатишестилетняя героиновая и кокаиновая наркоманка, которая пытается избавиться от своей двадцатилетней привычки. — У меня куча проблем. Но прежде всего я употребляю, чтобы избавиться от всех этих мыслей и переживаний, приглушить их».

Главный вопрос не «в чем причина зависимости?», а «в чем причина страданий?». Научные исследования показывают однозначные результаты: большинство тяжело зависимых наркоманов росли в неблагополучных семьях [4]. Подавляющая часть моих пациентов со Скид Роу в раннем детстве страдали от сильнейшего пренебрежения и подвергались жестокому обращению. Почти все наркозависимые женщины, как и многие мужчины, проживающие в Даунтаун-Истсайд, подвергались сексуальному насилию в детстве. Автобиогра-

фические рассказы и досье жителей отеля *Portland* повествуют одну историю страданий за другой: изнасилования, избиения, унижения, неприятие, пренебрежение со стороны родителей, постоянное безжалостное осуждение. Будучи детьми, они были вынуждены смотреть на жестокие отношения, нездоровый образ жизни или самоубийственные пристрастия своих родителей — и зачастую заботиться о них. Либо им приходилось присматривать за младшими братьями и сестрами, защищая их от жестокого обращения, даже если они были вынуждены терпеть ежедневное насилие над собственными телом и душой.

Один мужчина провел все свое детство в отеле, куда его мать, будучи проституткой, каждую ночь приводила вереницу мужчин, пока ребенок спал или пытался заснуть на разложенной на полу постели.

Карла, тридцатишестилетнего коренного жителя, в детстве постоянно выгоняли из приемных семей: в попытках контролировать гиперактивность его привязывали к стулу в комнате без света, а в пятилетнем возрасте за сквернословие ему залили в горло жидкость для мытья посуды. Когда он злится на себя (например, за то, что однажды принял кокаин), в качестве наказания он вонзает нож себе в ногу. Он признался мне в своем «грехе» с видом запуганного мальчишки, который только что разбил семейную реликвию и теперь боялся получить строгое наказание.

Другой мужчина рассказывал, как его мать, когда ему было три года, использовала механическую няньку. «Она уходила в бар, чтобы напиться и склеить очередного мужика. Она считала, что обеспечит мне безопасность и защитит от

неприятностей, засунув меня в сушилку. А чтобы я не вылез, сверху она ставила тяжелую коробку». Вентиляционное отверстие гарантировало, что малыш не задохнется.

Словами не описать столь немыслимые страдания. «Наше неумение или сложность, с которой мы воспринимаем переживания других людей... становятся тем заметнее, чем больше времени, пространства или чем больший уровень жизни отдаляют нас от этих переживаний», — пишет прозаик Примо Леви, который пережил Освенцим* [5]. Нас не оставляет равнодушными трагедия массового голода на далеком континенте, в конце концов, нам всем знакомо чувство физического голода в той или иной степени, — но чтобы сопереживать наркоману, требуется больше психологических усилий. Мы с безоговорочным сочувствием относимся к ребенку, страдающему от боли, но не можем разглядеть такого же ребенка во взрослом, чье сердце разбили и кого оставили одного, кто выкручивается как может, чтобы выжить, всего в паре кварталов от места нашей работы или магазинов, где мы совершаем покупки.

Леви цитирует Жана Амери, австрийского философа еврейского происхождения, который участвовал в Сопротивлении и был арестован гестапо. «Каждый, кого истязали, остается терзаем болью... Каждый, кто подвергался пыткам, никогда не сможет спокойно дышать в этом мире... Веры в человечество, что треснула с первым ударом в лицо, а затем уничтожена пыткой, никогда не вернуть» [6]. Амери получил травматический опыт уже в зрелом возрасте, будучи

---

* См. на русском языке: *Леви, Примо.* Канувшие и спасенные. М.: Новое издательство, 2010. — 196 с.

интеллектуалом с хорошим образованием, которого захватили враги в ходе национально-освободительного движения. Представьте себе, какое потрясение, непостижимое отчаяние и утрату веры испытывает ребенок, пострадавший от рук не заклятых врагов, а близких людей.

Не все зависимости связаны с жестоким обращением или психологической травмой, но я убежден, что все они сводятся к болезненному опыту. Боль лежит в основе всех видов аддиктивного поведения. Она есть у каждого азартного игрока, интернет-зависимого, шопоголика и трудоголика. Рана может быть не столь глубокой, а боль не столь мучительной и даже совершенно незаметной, но она есть. Как мы увидим в дальнейшем, последствия раннего стресса или негативного опыта напрямую влияют как на психологическое, так и на нейробиологическое формирование зависимости в головном мозге.

***

Я спросил пятидесятисемилетнего Ричарда, который употребляет наркотики с подросткового возраста, почему он продолжает этим заниматься.

— Не знаю, просто пытаюсь заделать брешь в своей жизни. Внутреннюю пустоту. Скуку. Утрату жизненных ориентиров, — ответил он. Мне очень хорошо знакомо то, о чем он говорит.

— И вот к чему я пришел, — продолжает он. — Мне почти шестьдесят, а у меня нет ни жены, ни детей. Я кажусь неудачником. Общество твердит, что у тебя должна быть жена,

дети, работа и все такое. А с помощью кокаина я могу сидеть как ни в чем не бывало и заниматься всякими мелочами вроде починки сломанного тостера и при этом не чувствовать, что моя жизнь не удалась.

Он умер через несколько месяцев после нашего разговора, не выдержав одновременно болезни легких, рака почек и передозировки.

— Я не принимала наркотики шесть лет, — говорит сорокадвухлетняя Кэти, героиновая и кокаиновая наркоманка, которая после долгого отсутствия вернулась в замызганную гостиницу Даунтаун-Истсайд. После возвращения она заразилась ВИЧ.

— Целых шесть лет меня преследовало непреодолимое желание. Это был образ жизни. Мне казалось, что чего-то не хватает. Теперь я оглядываюсь вокруг и спрашиваю себя: чего, черт возьми, тебе не хватало?

Кэти признается, что, когда не употребляла, она скучала не только по эффекту, который оказывают наркотики, но и по тому волнующему чувству, которое она испытывала в попытке их достать, и тем ритуалам, которые влечет за собой наркотическая зависимость:

— Я просто не знала, чем себя занять. Я ощущала пустоту.

Ощущение зияющей пустоты пронизывает всю нашу культуру. Наркозависимый человек более болезненно ощущает эту пустоту, чем большинство людей, и имеет ограниченные возможности убежать от нее. Остальные находят другие способы подавить свой страх перед пустотой или отвлечься

от него. Когда нам нечем занять свой разум, у нас могут пробудиться неприятные воспоминания, тревожные опасения, беспокойство или мучительное душевное оцепенение, которое мы называем скукой. Наркозависимые любыми способами стараются не оставаться наедине со своими мыслями. Поведенческие зависимости, хотя и в меньшей степени, также представляют собой ответную реакцию на этот ужасающий страх пустоты.

***

Опиум, как писал Томас де Квинси, является мощным «противоядием... от страшного проклятия taedium vitae» — усталости от жизни.

Люди хотят не просто выживать, а жить. Мы стремимся испытать жизнь во всем ее великолепии и безграничной полноте эмоций. Взрослые завидуют тому, как дети непредвзято и с открытой душой исследуют окружающий мир; видя их радость и любопытство, мы тоскуем по собственной утраченной способности смотреть на мир широко открытыми глазами, мечтать и удивляться. Тоску, скрывающуюся в основе внутреннего дискомфорта, вынести сложнее, чем любое другое психическое состояние.

Для наркозависимого наркотики представляют собой средство вновь почувствовать себя живым, хотя бы ненадолго. «Я начинаю испытывать глубокий восторг от обыденных вещей», — говорит писатель и грабитель банков Стивен Рид, вспоминая о своей первой дозе морфина. Томас де Квинси превозносит свойство опиума «стимулировать способность наслаждаться».

Двадцатитрехлетняя девушка Кэрол живет в отеле *Stanley*, который входит в Объединение отелей Портленда. У нее проколоты нос и губы. На шее она носит цепочку с черным металлическим крестом. А на голове розовый ирокез, который ближе к кончикам волос сменяется светлыми прядями. Кэрол, яркая девушка с живым умом, употребляет метамфетамин и героин с тех пор, как в пятнадцать лет сбежала из дома. Отель *Stanley* стал ее первым постоянным местожительством спустя пять лет скитаний по улицам. Последнее время она активно пытается избавиться от наркозависимости и помогает другим наркоманам. Кэрол принимает участие в международных конференциях, а специалисты разбирают на цитаты ее тексты.

Во время метадоновой заместительной терапии она объясняет, какие ощущения испытывает от употребления метамфетамина. Она нервно, быстро говорит и постоянно ерзает — последствия многолетнего пристрастия к психостимуляторам и, скорее всего, гиперактивного расстройства, которое было у нее с детства, задолго до того, как она начала употреблять наркотики. Она дитя своего поколения, которое воспитала улица, поэтому каждое второе слово Кэрол сопровождается выражениями «типа» или «неважно».

«Когда ты типа вдарил нехилую дозу или неважно что еще принял, у тебя типа появляется кашель и все такое, типа согревающее чувство внутри, тебя реально накрывает, ты начинаешь тяжело дышать и все такое, — говорит она. — Похоже на офигенный оргазм, если сравнивать с сексом, никогда не думала об этом в таком ключе, но мое тело по-прежнему испытывает те физические ощущения.

У меня просто не вяжется это с сексом. Я прихожу в восторг от всего, неважно чем я занимаюсь... Мне нравится экспериментировать с одеждой, еще я люблю ночные прогулки по Вест-Энду, когда там не так много народу, бродить по глухим переулкам и напевать что-нибудь себе под нос. Люди выбрасывают кучу вещей, я копаюсь в мусоре и смотрю, что интересного можно отыскать, и все это так увлекательно».

Когда наркозависимый человек прибегает к наркотикам в надежде пробудить притупленные чувства, это вовсе не подростковый каприз. Притупленность эмоций сама по себе обусловлена сбоем в работе эмоциональной системы, который произошел не по его вине, в результате внутреннего выключения уязвимости.

Слово «уязвимость» происходит от латинского слова vulnerare, что означает «ранить», это наша подверженность риску быть раненным. Такая хрупкость является неотъемлемой частью человеческой природы, и от нее невозможно избавиться. Максимум, на что способен мозг, — отключить осознание своей уязвимости, когда боль становится настолько сильной или невыносимой, что ставит под угрозу нашу способность функционировать.

Бессознательное подавление болезненных эмоций является главным защитным механизмом беспомощного ребенка и помогает ему пережить травму, которая в противном случае была бы катастрофической. К сожалению, в результате происходит полное притупление эмоциональной восприимчивости. «Каждому известно — все тайное становится явным; если утаиваешь одно, то притянется и другое», —

говорил американский писатель Сол Беллоу в своей книге «Приключения Оги Марча»*[7].

Интуитивно мы все понимаем, что лучше что-то чувствовать, чем не чувствовать. Помимо индивидуального энергетического заряда, эмоции имеют ключевое значение для выживания. Они направляют нас, помогают понять окружающий мир и снабжают жизненно важной информацией. Они сообщают нам, что опасно, а что безвредно; что угрожает нашему существованию, а что будет способствовать нашему развитию. Только представьте, насколько ограничены были бы наши возможности без способности видеть, слышать, ощущать вкус, жар, холод или физическую боль. То же самое касается отключения эмоций. Эмоции являются неотъемлемой частью нашей сенсорной системы и важной составляющей нашей личности. Они придают жизни смысл и делают ее захватывающей, манящей, прекрасной и содержательной.

Убегая от своей уязвимости, мы теряем способность в полной мере переживать эмоции. У нас даже может развиться эмоциональная амнезия, при которой мы уже не помним, когда в последний раз чувствовали себя поистине окрыленными или по-настоящему опечаленными. Когда появляется мучительный вакуум, мы ощущаем его как охлаждение чувств, как глубокую тоску, как чувство зияющей пустоты внутри себя, описанное выше.

Чудодейственная сила наркотиков заключается в том, что они помогают наркоману защититься от страданий

---

* См. на русском языке: *Беллоу, Сол.* Приключения Оги Марча. М.: АСТ, 2011.

и одновременно наполняют его взаимоотношения с миром радостью и смыслом. «Не то чтобы я заглушаю свои чувства — нет, они есть, и их много. Однако беспокойство снимает как рукой и мучительное чувство вины тоже!» — объяснила молодая женщина, которая употребляет кокаин и марихуану. Наркотик возвращает наркозависимому давно утраченную веселость детства.

***

Эмоционально опустошенные люди очень часто чувствуют недостаток физических сил, знакомый каждому, кто испытывал депрессию, — в этом и заключается главная причина физической усталости, неотступно преследующей многих наркоманов. Но этим все не ограничивается: скудное питание; изнуряющий образ жизни; такие заболевания, как ВИЧ, гепатит С и сопутствующие им осложнения; нарушения сна, которые во многих случаях уходят корнями в детство, — еще одно последствие жестокого обращения или отсутствия заботы. «У меня всегда были проблемы со сном, — говорит Морин, работник секс-индустрии и героиновый наркоман. — Я не знал, что такое полноценный сон, до двадцати девяти лет». Подобно Томасу де Квинси, который употреблял опиум, чтобы «следующие двадцать четыре часа ощущать неослабевающую животную энергию», современные наркоманы также прибегают к наркотикам как к проверенному средству повысить энергию.

«Я не могу бросить кокаин, — однажды сказала мне беременная пациентка по имени Селия. — ВИЧ забирает у меня все силы. Крэк дает мне энергию». Ее слова звучали

как странная реконфигурация псалма: «*Ты мой Бог, Тебя от ранней зари ищу я; Тебя жаждет душа моя, по Тебе томится плоть моя в земле пустой, иссохшей и безводной*».

— Мне нравится этот прилив сил, этот запах, этот вкус, — говорит Шарлотта, которая много лет употребляет кокаин и героин, курит травку и, как она сама призналась, принимала амфетамины. — Мне кажется, я уже так давно курю травку и принимаю разные наркотики, что даже не знаю... Я спрашиваю себя, а что, если я перестану? Что тогда? Ведь это мой источник энергии.

Грэг в свои сорок с небольшим лет перепробовал множество разных наркотиков.

— Боже, я ни дня не могу прожить без крэка, — говорит он. — Жизнь бы отдал за дозу крэка сейчас.

— Вы отдали бы жизнь не за дозу крэка, — осмелился ответить я. — Вы отдали бы жизнь из-за крэка.

Это позабавило Грега:

— Не, только не я. Я же ирландец и наполовину индеец.

— Точно. Ведь в округе нет ни одного мертвого ирландца или индейца.

Грег, повеселев, ответил:

— Все рано или поздно умирают. Когда наступает твой черед, ты просто умираешь, вот и все.

Эти люди не догадываются о том, что, помимо болезни или инертности, вызванной эмоциональным и физическим

истощением, они также сталкиваются с физиологической зависимостью, формирующейся на уровне мозга.

Кокаин, как будет показано ниже, вызывает состояние эйфории, увеличивая выработку дофамина, гормона системы вознаграждения, в важнейших структурах мозга, а это стимулирует мотивацию, умственную и физическую энергию. В результате искусственного повышения уровня дофамина при помощи наркотических средств естественный механизм выработки дофамина ослабевает. Мозг начинает производить этот гормон в меньшем объеме, рассчитывая на искусственные стимуляторы. Только долгие месяцы воздержания позволяют восстановить внутренний механизм выработки дофамина. В это время наркоман будет испытывать сильнейшее физическое и эмоционального истощение.

***

Высокий, стройный одинокий мужчина средних лет по имени Обри тоже сидит на кокаине. С его лица не сходит печаль, а в голосе всегда слышно смирение и сожаление. Без наркотиков он чувствует себя неполноценным и ни на что не способным — самооценка, которая не имеет ничего общего с его реальными способностями, но имеет непосредственное отношение к тому, что он пережил на раннем этапе формирования личности. По его собственному мнению, чувство неполноценности и ощущение себя неудачником были неотъемлемой частью его личности задолго до того, как он соприкоснулся с наркотиками.

— Я подсел на наркотики после восьмого класса, — говорит Обри. — Когда я стал употреблять, то заметил, что теперь

вписываюсь в компанию других ребят... Да, было очень важно влиться в компанию. Понимаете, когда ребята играли в футбол, меня всегда выбирали в самую последнюю очередь.

— Понимаете, — продолжает он, — я не раз был в исправительных учреждениях и долгое время провел сидя в камере четыре на восемь. Я много времени проводил в одиночестве. Так было и раньше. Понимаете, у меня было тяжелое детство, я вечно кочевал из одной приемной семьи в другую. Меня частенько туда отправляли, такие дела...

— В каком возрасте вас впервые отправили в приемную семью? — спрашиваю я.

— Лет в одиннадцать. Отец погиб, его сбил грузовик. А мать не могла в одиночку позаботиться обо всех детях, поэтому в ситуацию вмешалось Общество помощи детям. Меня, как самого старшего, забрали. Двое братьев помладше остались дома.

Обри уверен, что его отдали в приемную семью, потому что он был «слишком гиперактивным ребенком» и его мать не могла с ним справиться.

— Я прожил так пять лет. Ну, не в одной приемной семье. Я постоянно переезжал с места на место. Меня оставляли примерно на год, а потом не выдерживали... и я был вынужден идти в другую семью.

— Что вы чувствовали, когда вас вот так отталкивали?

— Это причиняло боль. Я чувствовал себя нежеланным. Я был всего лишь ребенком... Ребенком, которым никто не хочет заниматься. Даже в школе. Меня обучали монашки, но

они не учили меня читать, писать или хотя бы чему-то. Они просто гоняли меня из одного класса в другой... Меня всегда за что-то наказывали. Они выгоняли меня из класса и запихивали в класс для пятилеток... где мне было ужасно не по себе. Мне было тяжело. Я чувствовал себя идиотом. Сидишь в окружении всех этих мелких, а они не сводят с тебя глаз. Учитель преподает правописание... И у них все получается, а у меня нет... Я держал все это в себе. Долгое время я не хотел говорить... Я даже не мог общаться с людьми. Я заикался и с трудом мог как-то объясниться. Я так долго держал все это в себе. Когда я становлюсь гиперактивным, я не могу нормально говорить... Странно, но кокаин меня успокаивает*. А еще травка. Я выкуриваю по пять-шесть косячков в день. Она тоже меня расслабляет. Снимает напряжение. В итоге я засыпаю с косячком в руке. Вот так и проходит моя жизнь. Я выкуриваю косяк и иду спать.

Сорокалетняя Ширли, которая пристрастилась к опиатам и психостимуляторам и имеет обычный в таких случаях букет заболеваний, также признается, что без наркотиков чувствует себя неполноценной и видит в кокаине жизненную необходимость:

— Впервые я попробовала наркотики в тринадцать лет. Они избавили меня от большей части моих внутренних ограничений, беспокойства и недостатков — мне кажется, это лучший способ изменить то, как ты себя воспринимаешь.

---

* Когда пациент сообщает о том, что психостимуляторы вроде кокаина или метамфетамина оказывают на него успокаивающее действие, это фактически подтверждение того, что у него СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности). См. Приложение II.

— Что вы подразумеваете под внутренними ограничениями? — спрашиваю я.

— Внутренние ограничения... Это напоминает неловкость во время первого свидания, когда мужчина и женщина не знают, можно ли поцеловать друг друга, разве что я всегда так себя ощущала. Наркотики все упрощают... твои движения расслабленны, и ты не чувствуешь неловкости.

Даже такой выдающийся человек, как Зигмунд Фрейд, какое-то время в юности увлекался кокаином, прибегая к нему, «чтобы регулировать периодические депрессивные настроения, улучшить общее самочувствие, помочь себе расслабиться во время напряженных встреч с людьми и *просто почувствовать себя настоящим мужчиной*» (курсив мой. — *Габор Матэ*) [8]. Фрейду потребовалось время, чтобы признать, что кокаин вызывает зависимость.

Совершенствуя личные качества, наркотик также облегчает социальное общение, что подтверждают Обри и Ширли. «Обычно мне фигово, — говорит Обри. — Но стоит затянуться коксом, и я становлюсь совершенно другим человеком. Наш разговор пошел бы гораздо лучше, будь я сейчас под кайфом. Я будто просыпаюсь. Я начинаю четко произносить слова. Мне становится проще общаться с людьми. Появляется желание общаться... Вот почему большую часть времени я не хочу находиться в окружении людей. Мне не хватает для этого драйва. Я просто в одиночестве сижу в своей комнате».

Многие наркоманы рассказывают о том, что их социальные навыки под влиянием наркотических средств становятся

лучше, в отличие от невыносимого одиночества, которое они испытывают, будучи трезвыми. «Это развязывает мне язык, делает открытым для общения; я становлюсь дружелюбным. Обычно я другой», — говорит молодой человек, который подсел на метамфетамин. Мы не должны недооценивать то, насколько отчаянно человек, который все время находится один, стремится сбежать из тюрьмы одиночества. В данном случае дело не в обычной стеснительности, а в глубоком психологическом ощущении изолированности, которое с раннего детства испытывают люди, чувствующие неприятие со стороны всех окружающих, начиная с родителей.

Николь пятьдесят с небольшим лет. Спустя пять лет после того как она стала приходить ко мне на прием, она призналась, что в подростковом возрасте ее постоянно насиловал отец. У нее также есть ВИЧ, а в результате ужасающих последствий запущенной инфекции бедра она вынуждена передвигаться с тростью. «Под кайфом я начинаю гораздо больше общаться, — говорит она. — Становлюсь разговорчивой и уверенной в себе. Обычно я стеснительная и замкнутая и не произвожу особого впечатления. Я позволяю людям вытирать об себя ноги».

***

Существует еще одна весомая причина, по которой зависимость укрепляется, несмотря на множество катастрофических последствий: наркозависимый не видит для себя другого способа жизни. Его представление о будущем ограничено укоренившимся восприятием себя как нарко-

мана. Независимо от того, насколько хорошо он осознает негативные последствия своей зависимости, он боится, что потеряет себя, если наркотики уйдут из его жизни. В его представлении он перестанет существовать таким, каким он себя знает.

Кэрол рассказывает, что под влиянием метамфетамина чувствовала себя совершенно иначе:

— Мне казалось, я становлюсь умнее, будто в голове появлялся какой-то поток информации или что-то типа того... Раскрывался творческий потенциал...

На вопрос о том, сожалеет ли она, что восемь лет испытывала амфетаминовую зависимость, она тут же находится с ответом:

— Не совсем, ведь она помогла мне стать тем, кем я сегодня стала.

Может показаться странным, но, с точки зрения Кэрол, употребление наркотиков помогло ей спастись от жестокого обращения в семье, пережить долгие годы жизни на улице и познакомиться с сообществом людей, оказавшихся в таком же положении. Многие метамфетаминовые наркоманы считают, что этот наркотик помогает выжить молодым людям, которые лишились дома и оказались на улице. Как ни странно, но в краткосрочной перспективе он делает условия их существования более пригодными для жизни. Проводя ночь на улице, сложно как следует выспаться: метамфетамин бодрит и не дает тебе заснуть. Нет денег на еду? Ни к чему голодать: мет подавляет аппетит. Устали, не хватает сил? Мет даст наркоману неиссякаемый запас энергии.

Крис, представительный мужчина с колким чувством юмора и мускулистыми руками, покрытыми калейдоскопом татуировок, несколько месяцев назад вернулся после одногодичного тюремного заключения и теперь вновь проходит метадоновую заместительную терапию. В Даунтаун-Истсайд он известен под странным прозвищем «Пальцерез». Как гласит легенда, он получил его, когда уронил острый и тяжелый промышленный клинок на чью-то ногу. Крис с упорной настойчивостью продолжает употреблять метамфетамин. «Это помогает мне сосредоточиться», — говорит он. Нет никаких сомнений, что Крис всю жизнь страдает от синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Он согласен с поставленным диагнозом, но отказывается проходить лечение. «Этот шибко умный доктор как-то заявил мне, что я занимаюсь самолечением», — ухмыляется он, вспоминая разговор, состоявшийся у нас много лет назад.

Не так давно Крис пришел в клинику с переломом костей лица, полученным в результате уличной потасовки, завязавшейся из-за пакетика героина. Если бы удар пришелся на пару сантиметров выше, он лишился бы левого глаза.

— Я не хочу бросать наркотики, — говорит он в ответ на мой вопрос, стоит ли оно того. — Понимаю, прозвучит чертовски странно, но я нравлюсь себе таким.

— Вы сидите здесь с разбитым лицом, которое вам размозжили металлической трубой, и утверждаете, что вы нравитесь себе таким?

— Да, но я нравлюсь *себе*. Я — Пальцерез, я — наркоман, и я — классный парень.

***

Джейку, тяжело зависимому опиумному наркоману, который тоже проходит метадоновую поддерживающую терапию, около сорока лет. Но со своей легкой светлой щетиной на лице, подвижностью и сдвинутой набок черной бейсбольной кепкой он выглядел на десять лет моложе.

— В последнее время вы сильно налегаете на кокаин, — однажды заметил я.

— От него непросто скрыться, — ответил он, щербато улыбаясь.

— Звучит так, будто кокс, по-вашему, это какое-то дикое животное, которое вас повсюду преследует. Хотя гонитесь за ним вы. Что он вам дает?

— Снимает напряжение от здешней повседневности, помогает со всем этим справиться.

— С чем именно справиться?

— С обязательствами. Наверное, так это называют. Пока я под кайфом, мне нет дела до обязательств... Когда постарею, тогда и буду беспокоиться о пенсии и прочих вещах. А сейчас меня волнует только моя старушка.

— Ваша старушка?..

— Ага, я смотрю на кокс как свою жену, свою семью. Это мой партнер. Я уже год не видел собственную семью, и мне все равно, потому что со мной моя спутница жизни.

— Значит, кокс — это ваша жизнь?

— Точняк, кокс — это моя жизнь... Меня больше заботит дурь, чем близкие и все остальное. За последние пятнадцать лет... он стал частью меня. Он стал частью моей повседневной жизни... Я не знаю, как без него жить. Не знаю, как справляться без него с повседневностью. Если его не станет, я без понятия, что буду делать... Если бы вам удалось изменить меня и окунуть в нормальную жизнь, я бы не знал, как ее удержать. Когда-то я вел размеренную жизнь, но такое чувство, будто я не знаю, как вернуться обратно. У меня нет... Нет, не то чтобы у меня нет силы воли — я просто не знаю, как это сделать.

— А чего вы сами хотите? Вы вообще хотите этой нормальной жизни?

— В общем-то нет, — тихо и грустно отвечает Джейк.

Я не верю, что это правда. Я думаю, что в глубине души он наверняка испытывает желание вести честную и полноценную жизнь. Желание, в котором ему мучительно больно признаться, — мучительно потому, что в его глазах оно невыполнимо. Джейк отождествляет себя с зависимостью настолько сильно, что даже не смеет представить себя без наркотиков:

— Для меня такая жизнь в порядке вещей, — говорит он. — Она ничем не отличается от жизни других людей. Для меня это норма.

Это напоминает мне лягушку в кипятке, и я говорю Джейку:

— Считается, что если взять лягушку и поместить ее в горячую воду, то она выпрыгнет. Но если поместить ту же самую лягушку в воду комнатной температуры, которая

медленно нагревается, то она сварится до смерти, потому что постепенно, с каждым градусом, привыкает к этому. Она воспринимает это как норму.

— Если бы в обычной жизни вам кто-нибудь сказал: «Слушай, а ведь ты мог бы жить в Даунтаун-Истсайд, целыми днями проворачивать темные делишки и спускать по три-четыре сотни баксов в день на крэк», вы бы ответили: «Что? Ты в своем уме? Такая жизнь не для меня!» Но вы так давно этим занимаетесь, что для вас это стало нормой.

После этого Джейк показывает мне свои руки с воспаленным и покрасневшим покровом кожи, местами усеянным серебристыми чешуйками. Помимо всего прочего, у него обострился псориаз.

— Можете дать мне направление к дерматологу? — спросил он.

— Конечно, — отвечаю я, — но в прошлый раз, когда я это сделал, вы так и не явились на прием. Если вы пропустите этот прием, я больше не стану выписывать вам направление.

— Я приду, док. Не волнуйтесь, обязательно приду.

Я выписываю рецепт на метадон и необходимые Джейку дерматологические кремы. Мы еще немного болтаем, а затем он уходит. Сегодня это последний пациент.

Через несколько минут, когда я собираюсь прослушать автоответчик, раздается стук. Я открываю дверь. Это Джейк,

который уже дошел до выхода, но вернулся, чтобы кое-что мне сказать.

— Знаете, вы были правы, — говорит он, снова ухмыляясь.

— Прав в чем?

— Лягушка, о которой вы говорили... Это и есть я.

ГЛАВА 4

ВЫ НЕ ПОВЕРИТЕ МОЕЙ ИСТОРИИ

— Вы не поверите моей истории, Матэ. Все, что я вам расскажу, — чистая правда.

— Думаете, я вам не поверю?

Серена окинула меня смиренным и вместе с тем испытывающим взглядом. Высокая индианка с длинными черными волосами, худое лицо которой неизменно выражает усталость от жизни. Даже когда в ней просыпается внезапная веселость и она смеется, в ее глазах читается печаль. Серене тридцать с небольшим лет, и почти половину своей жизни она провела здесь, в Даунтаун-Истсайд, употребляя наркотики.

«Разве вы можете рассказать мне что-то, — подумал я про себя, — чего я еще не слышал, работая здесь?» Позже, выслушав ее историю, я чувствовал себя пристыженным.

Серена неохотно рассказывает о своих переживаниях. Она регулярно приходит на прием за рецептом метадона и пе-

риодически пытается развести меня на какой-нибудь еще наркотический препарат, ссылаясь на головную боль или боли в спине. Когда я отказываю, она не спорит:

— Ладно, — тихо говорит она, пожимая плечами.

Как-то раз, два года назад, она пришла ко мне на прием и попросила дать ей метадон «с собой» — то есть не каждое утро выпивать его в присутствии фармацевта, а заранее получить рассчитанные на несколько дней дозы.

— У меня умерла бабушка в Келоуне, — сказала она монотонно. — Я должна поехать домой на похороны.

В Даунтаун-Истсайд наркоманы часто просят дать метадон с собой, чтобы использовать его в незаконных целях, например для продажи или внутривенного введения, чтобы получить больший кайф. Другие приходят в аптеку, но вместо того чтобы проглотить дозу целиком, они удерживают какую-то часть во рту, а затем выплевывают в стаканчик из-под кофе. Полученный таким образом метадон затем идет на продажу. Несмотря на риск заразиться каким-нибудь инфекционным заболеванием, покупатели без колебаний выпивают наркотик, смешанный с чужой слюной. Предполагается, что фармацевты должны следить за тем, чтобы отпускаемый ими метадон был полностью выпит, но данное правило часто нарушается, поэтому «сок» всегда продается на улицах.

— Прежде чем позволить вам взять его с собой, я должен проверить эту информацию, — ответил я Серене. — Как зовут врача, который занимался лечением вашей бабушки?

Она невозмутимо назвала его имя. Я позвонил в приемную этого врача в Келоуне, а она в это время сидела в кабинете и спокойно ждала.

— Миссис Б... — сказал мой коллега по громкой связи. — О боже, как же так получилось? Сегодня утром я видел ее, и она была живее всех живых.

— Вы всё слышали, — сказал я Серене.

Ни один мускул не дрогнул на ее лице, ни следа смущения:

— Ну, — пожала она плечами, собираясь уходить, — мне сказали, что она умерла.

Меня часто поражает детская беззаботность, с которой мои наркозависимые пациенты врут мне. Наивная манипуляция вроде той, что использовала Серена, — это просто часть игры, и нет ничего постыдного, если тебя уличили в этом, словно ты попался во время игры в прятки.

У нас постоянно возникали споры по поводу лечения ВИЧ, потому что обычно она отказывалась сдавать анализы крови.

— Я не могу назначить лечение, — объясняю я, — пока не узнаю состояние вашей иммунной системы.

Однажды, глубоко отчаявшись, я попытался заставить ее сдать анализы крови, пригрозив не давать метадон. Через неделю я отказался от этого:

— Я не имею права принуждать вас к чему-то. Метадон не имеет ничего общего с ВИЧ. Сдадите вы анализы или нет, зависит только от вас. Я могу вам помочь только советом. Простите.

— Спасибо, Матэ, — сказала Серена. — Я просто не хочу, чтобы кто-то пытался меня контролировать.

Вскоре после этого она по собственной инициативе сдала все необходимые анализы. Выяснилось, что состояние ее иммунной системы довольно хорошее, поэтому пока противовирусные препараты не требуются.

***

Вопрос контроля — это весьма щепетильная тема. Ни одна другая группа населения так остро не ощущает свое бесправие, как наркозависимые Даунтаун-Истсайд. Даже обычный гражданин с трудом ставит под сомнение медицинский авторитет в силу целого ряда культурологических и психологических причин. Как авторитетное лицо, врач пробуждает во многих из нас глубоко укоренившееся чувство детской беспомощности; даже спустя много лет медицинской практики я испытывал это чувство, когда сам нуждался в помощи. Но в случае наркозависимого человека это бесправие реально, ощутимо и довольно часто встречается в наше время. Занимаясь незаконными действиями, чтобы достать деньги на наркотики, — пристрастие к наркотикам само по себе является незаконным, — этот человек со всех сторон окружен законами, правилами и нормативными актами. Временами мне кажется, что мои наркозависимые пациенты приписывают моей работе врача также обязанности детектива, прокурора и судьи. Для них я не только лекарь, но и страж порядка.

Будучи родом из неблагополучной семьи и неоднократно проходя через суды и тюрьмы, наркоман Даунтаун-Ист-

сайд не привык открыто бросать вызов тем, кто наделен властью. Испытывая зависимость от врача, который выписывает ему жизненно важный рецепт на метадон, он не в том положении, чтобы отстаивать свое мнение. Если ему не нравится его врач, шансы получить помощь где-то в другом месте крайне малы: клиники не горят желанием принимать «проблемных» пациентов друг друга. Многие наркоманы с горечью рассказывают о медицинских работниках, которые, как им кажется, в силу своих полномочий ведут себя высокомерно и бесчувственно, с отношением в духе «либо по-моему, либо никак». При любой конфронтации с властью, будь то медсестра, врач, полицейский или охранник больницы, наркоман фактически бессилен. Никто не примет его версию событий, а если и признают, то не станут принимать какие-либо меры.

Вместе с должностью приходит и власть, и она развращает. В клинике *Portland* я заметил за собой поведение, которое никогда бы себе не позволил в других обстоятельствах. Не так давно ко мне на прием пришла молодая женщина — тоже коренная жительница, у которой также есть ВИЧ и которая проходит метадоновую поддерживающую терапию. Назовем ее Синди. Когда прием подходил к концу, я открыл дверь и прокричал Ким, медсестре, которая работала в соседнем кабинете:

— Возьми у Синди анализ крови на ВИЧ, пожалуйста, и еще нужно сделать анализ мочи.

В приемной сидело несколько пациентов, и они слышали каждое мое слово. Синди с обиженным видом тихонько меня упрекнула.

— Вы не должны говорить об этом так громко.

Я был в ужасе. Вспоминая свою «респектабельную» практику семейного врача, которой я руководил на протяжении двадцати лет, пока не стал работать в Даунтаун-Истсайд, с моей стороны было бы немыслимо допустить столь грубое нарушение конфиденциальности и так бесцеремонно унижать человеческое достоинство. Я закрыл дверь и извинился.

— Я говорил очень громко, — согласился я. — Крайне глупо с моей стороны.

— С этим не поспоришь, — ответила Синди, но уже более спокойно.

Я поблагодарил ее за откровенность.

— Мне надоело, что все мной помыкают, — сказала она, собравшись уходить.

Кроме того, есть более глубинная причина столь серьезного дисбаланса власти в отношениях врача и пациента в Даунтаун-Истсайд, что характерно не только для этого района, но здесь встречается почти повсеместно. Когда во время формирования нейронных контуров ребенок подвергается жестокому обращению или пренебрежению, у него навсегда остается страх и недоверие к людям, наделенным властью, особенно к значимым взрослым. Со временем эта укоренившаяся настороженность закрепляется негативным опытом, связанным с такими авторитетными фигурами, как учителя, приемные родители, представители правовой системы или медицинские работники. Всякий

раз, когда я начинаю говорить резким тоном с кем-то из своих пациентов, проявляю равнодушие или пытаюсь из лучших побуждений как-то на него повлиять ради его же блага, я невольно перенимаю черты авторитетных лиц, которые много лет назад впервые причинили ему боль и испугали. Какие бы намерения я ни преследовал, в итоге я пробуждаю в них страх и боль.

***

По всем вышеуказанным и многим другим причинам у Серены срабатывает защитная реакция — оберегать от меня свой внутренний мир. Сегодня она может попросить о помощи во многом благодаря доверительным отношениям, которые между нами сложились, но главная причина — отчаяние, которое ее одолевает.

— Можете дать мне что-нибудь от депрессии? — начинает она. — Три месяца назад у меня умерла бабушка в Келоуне. Я подумываю отправиться вслед за ней.

— Покончить собой?

— Я не стану себя убивать, просто приму таблетки и...

— Это и есть самоубийство.

— Я бы так не сказала. Я просто лягу спать... И больше не проснусь.

Серена выглядит подавленной и безутешной. На этот раз ее бабушка действительно умерла.

— Какой была ваша бабушка? — спрашиваю я.

— Ей было шестьдесят пять лет. Она вырастила меня. Мать бросила меня в больнице сразу после моего рождения. Социальный работник был вынужден позвонить бабушке и сообщить, что, если она не подпишет необходимые документы, меня отправят в детский дом.

Все это время она говорила убитым от горя голосом и задыхалась от плача. Слезы текли рекой.

— Затем она растила мою дочь, начиная с первого года жизни.

У Серены есть ребенок, которого она родила в пятнадцать лет. Сейчас ее дочери четырнадцать. Матери Серены, сейчас ей за сорок и она тоже моя пациентка, было шестнадцать, когда она бросила новорожденного ребенка. Она живет со своим ухажером в том же отеле *Hastings*, что и Серена.

— С кем сейчас находится ваша дочь?

— С моей тетей Глэдис. Кажется, она справляется. После смерти бабушки ей пришлось быстро повзрослеть и все такое... Бабушка вырастила меня, подняла на ноги меня, моего двоюродного брата Калеба и сестру Девону, с которыми мы были как родные.

— Какая у вас была семья?

— У нас была идеальная семья, пока я не уехала, чтобы найти свою мать. Вот как я здесь оказалась — в поисках матери.

Что именно эта несчастная женщина подразумевает под «идеальной семьей», дальше становится совершенно ясно.

— Вы никогда прежде не встречались со своей мамой?

— Ни разу.

— Вы принимали до этого наркотики?

— Нет, только когда приехала сюда, чтобы найти маму.

Серена сидит неподвижно, только поднимает руку, чтобы смахнуть слезы. Солнечный свет, проникающий в кабинет сквозь окно за ее спиной, милосердно скрывает лицо девушки в тени.

— Я родила дочь в пятнадцать лет. Отцом был ухажер тети, неважно... Он приставал ко мне, божился, что, если я проболтаюсь, он ее побьет.

— Понимаю.

— Матэ, вы не поверите моей истории. Все, что я вам расскажу, — чистая правда.

— Думаете, я вам не поверю?

Последовала короткая пауза, за время которой я вспомнил о том, как два года назад Серена рассказывала мне о выдуманной смерти своей бабушки, и я счел, что она манипулятор, который просто пытается достать наркотики. Мне присуща эта человеческая, но бесчеловечная слабость навешивать ярлыки и судить о людях исходя из собственного понимания их поведения. Наши представления и впечатления о человеке формируются ограниченным опытом общения с ним и личностными суждениями. В моих глазах Серена стала наркоманкой, которая докучала мне своим желанием

получить больше наркотиков. Я не воспринимал ее как человека, который страдает от невообразимой боли и пытается унять свои мучения единственным известным ей способом.

Я не всегда бываю столь слеп. Я попеременно впадаю и выхожу из этого состояния, в зависимости от того, как обстоят дела в моей собственной жизни. Больше всего я склонен к бесчувственным суждениям и определениям, ограничивающим мое представление о другом человеке, когда я устал или испытываю стресс, и особенно если в каком-то отношении веду себя нечестно. В такие моменты наркозависимые пациенты острее всего чувствуют неравное соотношение власти между нами.

— Я впервые приехала в Хастингс в пятнадцать лет, — продолжает Серена. — У меня было пятьсот баксов в кармане, которые я отложила на еду до встречи с мамой. На поиски ушла неделя. У меня оставалось примерно четыреста баксов. Когда она узнала про это, то засадила иглу мне в руку. Где-то часа через четыре этих четырехсот баксов как не бывало.

— Тогда вы впервые попробовали героин?

— Да.

Наступает долгое молчание, прерываемое лишь всхлипами и плачем, которые Серена всячески пытается подавить.

— А потом она продала меня какому-то гребаному жирному ублюдку.

Она произнесла эти слова с бессильной жалобной яростью ребенка.

— Она моя мать. Я люблю ее, но мы не близки. Моя настоящая мама — это моя бабушка. И теперь ее не стало. Она единственная, кто интересовался моей жизнью. Если я умру сегодня, всем будет плевать... Я должна ее отпустить. Я не даю ей уйти.

Серена замечает по выражению моего лица, что я не понимаю, о чем она говорит.

— Я не отпускаю ее. По нашей традиции мы должны отпускать дух умерших. В противном случае они застрянут здесь, вместе с нами.

Я делаю предположение, что у нее едва ли получится обрести успокоение, поскольку она считала, что бабушка была единственным человеком в ее жизни, который любил, принимал и поддерживал ее.

— Что, если найдется другой человек, который будет по-настоящему любить вас и заботиться?

— Она была единственной. Нет никого другого.

— Вы уверены?

— Кто еще? Я? Бог?

— Не знаю. Возможно, оба.

Голос Серены срывается от боли:

— Знаете, что я думаю о Боге? Что это вообще за Бог, который оставляет плохих людей и забирает хороших?

— А что насчет самой себя? Что насчет вас?

— Мне не хватает сил, чтобы ее отпустить. У меня проблемы с наркотиками, и мне сложно самой себе помочь. Я пыталась множество раз, Матэ. Пыталась снова и снова. Я нахожусь в завязке по четыре, пять, шесть месяцев, год, но всегда возвращаюсь обратно. Это единственное место, где я знаю, что буду чувствовать себя в безопасности.

В Канаде, которая «наш дом и родная земля», реальность такова, что Даунтаун-Истсайд, погрязший в наркотиках, болезнях, насилии, нищете и сексуальной эксплуатации, стал единственным местом, где Серена чувствует хоть какую-то безопасность.

В жизни Серены было два дома: один в Келоуне, где она жила вместе с бабушкой, а второй — очередная ветхая гостиница в Ист-Хастингсе.

— В Келоуне я не чувствую себя в безопасности, — говорит она. — Там меня домогались мой дядя и дед, а наркотики помогают мне не думать о том, что произошло. Дед велел моей бабушке уговорить меня вернуться, простить и забыть обо всем.

— Вы можете, если захотите, вернуться в Келоуну и обсудить это в присутствии всей семьи.

— Что тут обсуждать? Все кончено. Сделанного не воротишь. Обратного пути нет. Он не сможет забыть и изменить то, что со мной сделал. Мой дядя не сможет изменить то, что со мной сделал.

Серена подвергалась сексуальному насилию с семи лет — и так продолжалось до тех пор, пока в пятнадцать она не

родила ребенка. Все это время она заботилась о своих младших брате и сестре.

— Я должна была защитить брата и сестру. Чтобы спрятать, я закрывала их в подвале с несколькими баночками детского питания. Они были совсем малышами. В одиннадцать лет я попыталась дать отпор деду, но он пригрозил, что если я не стану делать, что он велит, то он сделает это с Калебом. Брату тогда было всего восемь лет.

— Господи! — сорвалось у меня с языка. Поразительно, подумал я, что после стольких лет работы в Даунтаун-Истсайд я еще способен чему-то удивляться.

— И ваша бабушка не защищала вас...

— Она не могла. Она серьезно налегала на спиртное, пока не бросила. Бралась за бутылку с самого утра. Так продолжалось, пока не родилась моя дочь.

Спустя много лет Калеба убили. Его избили после пьянки, а затем утопили трое двоюродных братьев.

— Мне до сих пор сложно поверить, что брат тоже мертв, — говорит Серена. — Мы были очень близки в детстве.

Вот как выглядела идеальная семья, где Серена росла под опекой бабушки, которая несомненно любила внучку, но была совершенно не в силах защитить ее от насильников в доме или от собственного алкоголизма. И та самая бабушка, ныне покойная, была единственным человеком в мире, который поддерживал, утешал и любил Серену.

— Вы кому-нибудь рассказывали об этом?

В Даунтаун-Истсайд ответ на этот вопрос, как правило, очевиден.

— Нет. Я никому не доверяю... Не могу поговорить даже с мамой. У нас с ней нет отношений матери и дочки. Мы живем в одном доме, но даже не видим друг друга. Она молча проходит мимо меня. Ужасно обидно. Я все перепробовала. Бесполезно. Столько лет я пыталась сблизиться с ней. Но она приходит ко мне, только когда у меня есть дурь или деньги. Единственный случай, когда она говорит мне: «Я люблю тебя, дочка».

Я содрогнулся от этих слов.

— Единственный, Матэ. Единственный...

Я не сомневаюсь, что, если бы ее мама решила рассказать о своей жизни, я бы услышал не менее трагическую историю. Страдания, о которых мы говорим, передаются из поколения в поколение. Почти во всех случаях мои пациенты, мужчины и женщины, признаются, что наибольшие страдания причиняет им не жестокое обращение, которому они подвергались когда-то, а их собственный отказ от своих детей. Они никогда не смогут простить себя за это. Они горько плачут от одного упоминания об этом, и по большей части продолжающееся употребление наркотиков в их случае направлено на то, чтобы заглушить натиск подобных воспоминаний. Сама Серена, говоря от лица травмированного ребенка, обходит молчанием чувство вины по отношению к своей брошенной дочери, которая теперь принимает метамфетамин. Боль порождает боль. Пусть те, кто станет осуждать кого-то из этих женщин, для начала посмотрят на себя.

Как всегда, стоит мне провести с пациентом чуть больше времени, чем обычно, как в приемной толпа начинает шумно протестовать.

— Пошевеливайся, — грубо выкрикивает кто-то. — Нам тоже нужен метадон!

Вся боль и ярость Серены вырываются наружу громогласным:

— Заткни пасть!

Я выхожу за дверь и пытаюсь успокоить обеспокоенную толпу.

Назначая Серене антидепрессанты, я объясняю ей, что они могут не сработать и в зависимости от индивидуальных особенностей организма вызвать побочные эффекты. Я заверяю ее, что, если этот препарат не поможет, мы попробуем другой. Я отдаю рецепт и пытаюсь отыскать подходящие слова сочувствия в своем сердце — слова, способные смягчить страдания, которые Серена носит в своей душе. Мне удается их найти, я говорю поначалу довольно сбивчиво:

— Вы пережили настоящий кошмар. По-другому это не назовешь, и нет подходящих слов, чтобы описать, насколько чудовищно, насколько несправедливо, когда любой человек, любой ребенок подвергается таким страданиям. Но несмотря ни на что, я все равно считаю, что надежда всегда есть. Я убежден, что каждый человек обладает природной силой и изначальным совершенством. Хотя всевозможные ужасы и многочисленные шрамы скрывают их, в человеке это есть.

— Жаль, этого нет во мне, — говорит Серена настолько сдавленным и тихим голосом, что мне приходится буквально читать по губам, чтобы разобрать слова.

— В вас это есть. Я вижу. Не могу доказать вам, но я знаю, что есть.

— Я пыталась доказать это самой себе — и облажалась.

— Я понимаю. Вы пытались, и это не сработало, и вы вернулись обратно. Это очень трудно. Вам нужна гораздо большая поддержка.

В завершение я говорю Серене, что человеку, страдающему от депрессии, все кажется абсолютно безнадежным:

— Вот что значит быть в депрессии. Посмотрим, как вы будете чувствовать себе после приема антидепрессантов. Встретимся снова через две недели.

И здесь я был поражен. Я был поражен своим бессилием помочь этому человеку. Поражен тем, что мне хватило наглости считать, будто все это я уже видел и слышал. Вы не услышите ничего подобного, потому что, несмотря на мрачное сходство, каждая история в Даунтаун-Истсайд разворачивается вокруг уникальной жизни неповторимого человека. Каждую рассказанную историю необходимо слушать, видеть и понимать по-иному. В особенности меня поразило то, что я осмелился вообразить себе, будто Серена не такая многогранная и яркая личность, какой она на самом деле является. Кто я такой, чтобы судить ее за веру в то, что только с помощью наркотиков она может на какое-то время отдохнуть от своих мучений?

Все духовные учения призывают нас видеть божественное друг в друге. Священное приветствие *Namaste* на санскрите означает «божественное во мне приветствует божественное в тебе». Божественное? Нам трудно разглядеть друг в друге хотя бы человеческое. Что я могу предложить молодой индианке, которая вот уже тридцать лет несет на своих плечах сведенные воедино страдания множества поколений? Прием антидепрессантов каждое утро, чтобы обойтись без метадона, и пару раз в месяц полчаса своего времени.

ГЛАВА 5

ДЕДУШКА АНДЖЕЛЫ

Анджела Макдауэлл, девушка с открытым, серьезным лицом овальной формы, темными глазами и ниспадающими на плечи длинными черными волосами, напоминает принцессу прибрежных салишей*, которая словно изгнанник живет в Даунтаун-Истсайд. По левой щеке у нее проходит длинный шрам:

— Порезала какая-то девчонка, когда я переехала в *Sunrise*, — говорит она как ни в чем не бывало.

Она всегда опаздывает на прием, если вообще приходит. У нее часто бывают ломки после нескольких дней без метадона, и тогда она приходит за рецептом. Или колется уличным героином.

Анджела пишет стихи и носит в сумочке розовую тетрадь на спирали. Каждая страница содержит написанные изящным почерком безыскусные стихотворения о надежде, утратах, одиночестве и упованиях на лучшее будущее. Некоторые

---

* Салиши — группа индейских народов, проживающих на северо-западе США и юго-западе Канады. — *Примеч. пер.*

из них кажутся мне более достоверными, чем другие. «*Пристрастие, с которым мы ведем борьбу, Однажды мы преодолеем и увидим свет в конце туннеля*», — обещает она в конце стихотворения, которое повествует о жизни презренного наркомана. У меня есть некоторые сомнения: она описывает свои истинные чувства или то, что ей кажется приемлемым?

Тем не менее я точно знаю, что местами она говорила от себя, и свет, который она мельком разглядела в себе, придает ее словам силу.

Радость, которую она испытывала когда-то давно, по-прежнему читается в ее лучезарной улыбке. Когда она смеется или улыбается, можно увидеть два ряда идеально белых зубов, что удивительно для здешних мест. В такие моменты в ее глазах появляется огонек, лицо становится расслабленным и шрам едва заметен.

— Исцеление исходит изнутри, — однажды сказала она. — Я слышала голоса древних. В детстве у меня был действительно сильный дух.

Анджелу, ее братьев и сестру воспитывал дедушка, великий шаман племени.

— Он единственный, кто остался в живых из семьи Макдауэлл. Все его братья, кузены, дяди и тети были убиты, и в детстве дедушку отправили в интернат. Он вырос, женился на моей бабушке и завел много детей — одиннадцать девочек и троих мальчиков. Он являлся носителем духа наших предков. У каждой резервации индейцев есть свои силы, духи. Мы, прибрежные салиши, обладаем даром, — не знаю, как его назвать, — мы практически можем предсказывать

смерть. Мы видим духов. Мы видим загробную жизнь. Мы видим потусторонний мир.

Она покачала головой, будто отвечая на мое непонимание.

— Нет какого-то четкого изображения, ты словно видишь что-то краем глаза. Мне передали этот дар.

За год до своей смерти дедушка Анджелы, на тот момент ей было семь лет, решил выяснить, кто из потомков станет носителем его дара в дальнейшем.

— Он должен был подготовить нас к своей смерти и определить избранного. На протяжении всего года мы ежедневно ходили к реке, в одно и то же место, и принимали кедровые ванны — все дети.

Писатель, культурный обозреватель, наркоман и грабитель банков Стивен Рид объяснил мне, что ритуальная баня с холодной водой и хвоей кедра — это священная церемония прибрежных салишей. На данный момент он отбывает длительный срок в тюрьме Уильяма Хеда на острове Ванкувер, проходит обучение у старейшины салишей, который его навещает, и считает огромной честью получить разрешение принять участие в ритуальной бане. Судя по рассказам Стивена и Анджелы, это довольно изматывающий ритуал, цель которого — духовное очищение.

Поздней зимой в пять утра старейшина и его жена приводили детей к насаждениям кедра близ реки. Несмотря на холодное время года, дети, раздевшись догола, ложились на берег. Пока шаман пел, бабушка срывала веточки кедра

с той стороны дерева, на которую падали лучи восходящего солнца. Затем в абсолютной тишине, нарушаемой лишь шелестом хвои и шумом речного потока, она опускала собранные веточки в холодные бурные воды. Она купала детей и обтирала их кедровой хвоей.

— Они отмывали, очищали и укрепляли нас для взрослой жизни, подготовили к тому, чтобы мы не страдали болезнями. Поэтому когда нам нездоровится, мы быстро поправляемся. Дедушка таким образом также пытался понять, кто из его детей достаточно крепок, чтобы стать носителем духовной силы. Избранный получал духовную силу всех наших предков.

— Как он определял избранного?

— Ты находишься в ледяной воде, и возникает такое чувство, будто с тебя сдирают кожу, — веселого мало для ребенка. Мы не верили его россказням о том, для чего все это нужно. Вскоре я услышала стук барабанов, традиционных индейских барабанов. Через какое-то время этот звук упокоил меня, и я слушала только его. Пока дедушка молился, а бабушка купала меня, раздавался стук барабанов. Стоял такой холод, а мы должны были неподвижно лежать на месте. Я решила, что единственный способ пережить это — не обращать внимания на то, что чувствует мое тело. Я просто лежала, слушала стук барабанов и не сопротивлялась происходящему. Со временем выпал снег, и я начала слышать пение — тихое, спокойное и прекрасное пение на незнакомом мне языке. То была традиционная индейская музыка. Самое удивительное, что тогда я не знала языка прибрежных салишей, но вдруг стала подпевать.

Я слушаю рассказ Анджелы с восхищением и непонятной тоской — ощущением утраченной связи с прошлыми поколениями. У меня никогда не было бабушки или дедушки. А она была глубоко погружена в обычаи своих предков и мир духов. Она слышит голоса древних. Я же читаю древних, но слышу при этом только свои мысли.

«Откуда доносится эта песня?» — спросил однажды шаман Анджелу, наблюдая за тем, как его жена обтирает ребенка хвоей кедра, и увидев, что она, малышка, не чувствует боли. Он понял, что она перенеслась в другой мир и теперь он станет ее проводником. Вдвоем они медленно шли по тропинке вдоль реки, оставив позади бабушку и других детей, пока не оказались совсем одни. И шаман с его маленькой внучкой сидели посреди чистого поля и слушали голоса почивших предков своего племени. Мертвые множества поколений оплакивали, сокрушались и воспевали свои жизни на древнем языке; рассказывали истории о том, как они трудились, боролись и умирали в прежние времена и с приходом белых людей. Анджела переняла их истории и наставления.

Я замечаю это в ней. Я собственными глазами видел, как в приемной моего кабинета она обращается к наркоманам со словами, полными сочувствия и утешения. Еще меня впечатлила спокойная уверенность, с которой она выступала перед аудиторией на одном из мероприятий в Центральном отделении библиотеки Ванкувера.

Я выступал с докладом о наркозависимости и пригласил Анджелу прочитать свои стихи; как обычно, она опоздала. Когда я представил ее, она уверенным шагом прошла к сце-

не из глубины зала. Неторопливо обвела взглядом аудиторию из трехсот человек, будто для нее это обычное дело, и четким звучным голосом продекламировала свои стихи. Ее трогательное выступление увенчалось продолжительными и одобрительными аплодисментами зала.

То самое место у реки, где проводился ритуал очищения, остается для Анджелы источником силы, несмотря на то что ее связь с этим местом была омрачена жестоким обращением, которому она позднее подверглась в детстве. Она убежала оттуда как можно дальше и не знает, сможет ли когда-нибудь вернуться. Теперь она не хранительница священных знаний родного племени, а кокаиновая наркоманка и куртизанка, которая промышляет на задворках Даунтаун-Истсайд. «Кокаин и плотские утехи — все за деньги», — пишет она в своем стихотворении.

В глубине души она знает, что такое место существует, — и она была там и слышала голоса предков, отсюда проистекает ее радостная улыбка и внушающий уважение патрицианский дух. Предки говорят с ней на протяжении всего пути ее мытарств. Они по-прежнему помогают ей найти себя. «Зеркало моей души, что видят в нем другие?» — спрашивает Анджела в одном из своих стихов. «Истинную сущность моей души или человеческое тщеславие? А что вижу я?»

ГЛАВА 6

ДНЕВНИК ОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Перед вами — краткое описание хода беременности, от рождения младенца с зависимостью от опиатов до наркозависимой матери. Несмотря на твердую решимость побороть внутренних демонов, матери не удастся сохранить ребенка. У нее нет для этого необходимых ресурсов. Ни мольбы Богу, которые она возносит в глубине души, ни поддержки в стенах клиники *Portland* недостаточно для того, чтобы помочь ей осуществить свое благое желание стать родителем.

Июнь, 2004

Я мчусь на пятый этаж, где Селия, как мне сказали, совсем потеряла рассудок и угрожает выпрыгнуть из окна. Это не пустая угроза — такое уже происходило. Когда я со всех ног бежал двумя этажами ниже, до меня стали доноситься отголоски пронзительных воплей.

Оказавшись на месте, я увидел, как Селия, вне себя от ярости, ходит босая по битому стеклу, а из мелких порезов на ногах сочится кровь. Весь пол был усеян сверкающими осколками от разбитого экрана телевизора, стаканов и посуды; осколки освещались лучами полуденного солнца, проникающего в комнату под острым углом. Сам поломанный телевизор лежал в коридоре. По поверхности стен и обломков деревянных стульев стекали остатки еды. Повсюду валялась одежда. На кухонной стойке шипела и булькала маленькая кофемашина, наполняя воздух резким и кислым запахом жженого кофе. На столе кое-что все-таки уцелело, лежали несколько шприцев с застывшей кровью.

Селия топает ногами и орет нечеловеческим голосом — скрипучим, высоким и резким. По лицу из покрасневших глаз градом текут слезы, капельки которых дрожат на подбородке. Она одета в грязную фланелевую ночную рубашку. Она кричит:

— Я ненавижу его! Гребаный сраный чертов ублюдок!

Увидев меня, Селия падает на рваный матрас в углу. Я раскидываю вокруг кучу полотенец и встаю напротив балконной двери. Сейчас не время о чем-то говорить. В ожидании сигнала о готовности к общению я зачитываю молитву, которую она написала над своей кроватью: «О, Великий Дух, твой глас раздается в Ветрах, твое дыханье дарует жизнь всему сущему в этом Мире, услышь наши мольбы, ибо мы слабы и малы». И заканчивается мольбой: «Помоги мне примириться с моим величайшим врагом — самим собой».

Июнь, 2004, на следующий день

Пока я выписываю рецепт на метадон, Селия кажется тихой и даже безмятежной. Видимо, мое удивление озадачило ее.

— Говорите, в вашей палате все снова как прежде?

— Ага, ни единого пятнышка.

— Как вам удалось навести такой идеальный порядок?

— Мы с моим муженьком постарались.

— Тот парень, которого вы ненавидите?

— Да, я сказала, что ненавижу его, но это не так.

У Селии мягкие черты лица, светлые глаза, прямые каштановые волосы и уверенная манера держаться — она привлекательная тридцатилетняя женщина. Ничто не выдает в ней ту неистовую мегеру, какой она предстала буквально вечера.

— Как вы думаете, почему вы так выходите из себя? — спрашиваю я. — Конечно, вы были расстроены, но наверняка здесь не обошлось без наркотиков, из-за которых вы потеряли голову. Вы что-то приняли.

— Вообще-то да. Кокс. Взрывоопасная штука. Чем меньше я употребляю [героина], тем больше появляется всяких воспоминаний из прошлого. Я не знаю, как справиться со своими эмоциями. Из-за крэка я становлюсь импульсивной, более чувствительной — особенно чувствительной — к своим неразрешенным проблемам в жизни. Меня начинает переполнять такая боль, что абсолютная внутренняя

опустошенность сменяется отчаянием и переходит буквально в неистовство — это ужасно страшно.

— Значит, в дополнение к метадону вы все еще принимаете героин. Зачем?

— Мне нравится это коматозное состояние, когда я ничего не чувствую.

Размеренно, даже официально, Селия говорит своим низким и хриплым голосом, выражая мысли осмысленно, уверенно и четко. Из-за щербинки в зубах она слегка шепелявит.

— От каких чувств вы хотите избавиться?

— Все, кому я когда-либо доверяла, причиняли мне боль. Я правда влюблена в Рика, но хоть убейте, я не могу заставить себя поверить, что он не предаст. Это из-за сексуального насилия, которое я пережила в прошлом.

Селия вспоминает о том, что впервые подверглась сексуальным домогательствам отчима в пять лет.

— Так продолжалось восемь лет. Последнее время я вновь и вновь переживаю это насилие в своих снах.

В ночных кошмарах Селия утопает в слюне своего отчима.

— Это был такой ритуал, — объясняет она почти как ни в чем не бывало. — Когда я была маленькой, он вставал у моей кровати и оплевывал меня с ног до головы.

Меня бросает в дрожь. Проработав врачом тридцать лет, я иногда думаю, что я слышал уже обо всех аморальных

поступках, которые взрослые совершают в отношении маленьких и беззащитных детей. Но в Даунтаун-Истсайд всегда узнаешь о новых ужасах детства. Увидев, что я шокирован этим, Селия моргнула глазами и в ответ кивнула мне, после чего продолжила рассказ.

— А еще мой благоверный, Рик, который, отслужив в Сараево, теперь страдает от посттравматического расстройства. Мне приходится будить его каждый раз, когда он кричит, видя во сне оружие и смерть. К тому же я сама просыпаюсь в холодном поту, когда мне снится сексуальное насилие...

— Вы принимаете наркотики, чтобы избавиться от этой боли, — говорю я спустя какое-то время, — но наркотики порождают еще больше боли. Мы можем контролировать вашу зависимость от опиатов с помощью метадона, но если вы хотите разорвать этот порочный круг, то должны пообещать себе бросить кокаин.

— Я пытаюсь. Я хочу этого больше всего на свете.

В приемной возле кабинета пациенты начинают терять терпение. Кто-то кричит. Селия отмахивается пренебрежительным жестом руки. Я улыбаюсь ей.

— Вчера вы не намного отличались от этих людей.

— Я вела себя гораздо хуже. Вчера я совсем съехала с катушек.

Крики возобновляются с новой силой.

— Отвали, чертов придурок, — громко произносит Селия неожиданно злобным голосом. — Не видишь, я говорю с доктором!

Август, 2004

Мне нравится, когда играет музыка на небольшой акустической системе позади моего рабочего стола. Пациенты, те немногие, кто знаком с классической музыкой, часто отмечают, что для них это приятный и успокаивающий сюрприз. Сегодня звучит аранжировка Бруха на *Kol Nidrei*, душевную еврейскую молитву об искуплении, прощении и единстве с Богом. Селия закрывает глаза.

— Как красиво, — вздыхает она.

Когда музыка заканчивается, она расстается со своими грезами и рассказывает о планах, которые она со своим парнем строит на будущее.

— Что насчет вашей многолетней зависимости? Она не станет преградой для кого-то из вас?

— Наверное, ведь часть меня всегда где-то витает... Невозможно полностью посвятить себя человеку, когда есть зависимость, разве я не права?

— Правы, — соглашаюсь я. — Мне знакомо это не понаслышке.

Октябрь, 2004

Селия в положении. В такой ситуации всегда в лучшем случае испытываешь смешанные чувства. Может показаться, что первое, о чем думает врач, когда к нему обращается наркозависимая пациентка, которая недавно забеременела, — посоветовать аборт. Но работа врача — с этой или лю-

бой другой группой населения — заключается в том, чтобы узнать личные пожелания женщины и, при необходимости, рассказать о возможных вариантах, никоим образом не подталкивая ее к какому-то решению.

Многие наркозависимые женщины принимают решение рожать вместо проведения аборта на ранней стадии беременности. Селия твердо намерена выносить и родить ребенка.

— Меня уже лишили двух детей, третьего я не отдам, — клянется она.

Изучение медицинской карты Селии за последние четыре года не внушает особых надежд. Несколько попыток самоубийства. Принудительное заключение в психиатрическое отделение, потому что во время пожара в отеле *Washington* она отказалась спускаться по пожарной лестнице. Многочисленные физические увечья — переломы костей, ушибы, синяки. Абсцессы, которые приходилось вскрывать хирургическим путем, зубные инфекции, случаи пневмонии с госпитализацией, вспышка опоясывающего лишая, рецидивирующие грибковые поражения ротовой полости, редкая инфекция крови — признаки ослабления иммунной системы, которую осаждает ВИЧ и доводит до предела регулярное употребление наркотиков. Долгое время Селия не принимала назначенные противовирусные препараты. Из-за гепатита С у нее повреждена печень. Единственный проблеск надежды — после знакомства с Риком, ее нынешним «муженьком», она регулярно принимает лекарства от ВИЧ, и показатели ее иммунитета снова находятся в пределах нормы. Если она продолжит их принимать, ее ребенок не заразится.

Сегодня она пришла вместе с Риком. Они сидят, крепко прижавшись, и нежно поглядывают друг на друга. Это первая дородовая консультация Селии, и она вспоминает о своих предыдущих родах.

— Я растила первого сына девять месяцев. Его отец в итоге нас бросил... Он был хорошим отцом... Я кололась. Очень безответственно с моей стороны.

— Тогда вы понимаете, что этого ребенка у вас тоже могут забрать, если вы продолжите употреблять.

Селия полна решимости:

— Отчетливо понимаю. Я бы ни за что не допустила, чтобы ребенок страдал от моей зависимости... Конечно, говорить легко... но...

Я смотрю на Рика и Селию и чувствую, как сильно они хотят этого ребенка. Возможно, они видят в этом малыше свое спасение, особый смысл, силу, которая скрепит их отношения. Меня беспокоит, что они мечтают о каком-то чуде: словно дети, они верят, что если сильно захотеть чего-то, то оно обязательно сбудется. Селия страдает от сильнейшей зависимости. Никто из них даже не приблизился к разрешению своих психологических проблем и травмирующего опыта, которые отравляют их отношения. Я не думаю, что встряска новой жизнью, которая находится в утробе Селии, поможет этим родителям добиться того, чего им не удалось достичь собственными силами. Обретение свободы не дается легко.

Вопреки всем своим сомнениям и опасениям, я всей душой хочу, чтобы у них все получилось. Беременность помогала

некоторым наркоманам избавиться от своих пагубных пристрастий, и Селия была бы не первой, кому удалось это сделать. Девушка Кэрол, имея зависимость от метамфетамина и опиатов, родила здорового малыша, бросила наркотики и переехала жить к бабушке с дедушкой в Британскую Колумбию. За долгие годы работы мне встречались и другие пациенты, чья история закончилась счастливо.

— Я сделаю все, что могу, чтобы помочь вам, — говорю я. — Это шанс на новую жизнь не только для ребенка, но и лично для вас как для пары. Но вы сами знаете, что вам придется преодолеть некоторые трудности на этом пути.

Первый вопрос, который я поднимаю, касается наркозависимости Селии. Зависимость от опиатов можно преодолеть при помощи метадоновой заместительной терапии. Вопреки тому, что ожидала Селия, мы не просто назначим ей прием этого препарата, но, скорее всего, будем даже увеличивать дозу по мере течения беременности. Плод, который испытывает на себе синдром отмены *в утробе* матери, может получить неврологические нарушения, поэтому для ребенка будет лучше, если он появится на свет с опиатной зависимостью, а *после родов* его мягко от этого отучат. Другая проблема — кокаин. Учитывая, какие разительные изменения происходят в поведении Селии под воздействием этого наркотика, невозможно представить, что она будет соблюдать правила отделения акушерского ухода или впоследствии сохранит опеку над ребенком, если не бросит свое пагубное пристрастие. Я настоятельно рекомендую ей пройти лечение в реабилитационном центре, подальше от Даунтаун-Истсайд.

— Я не оставлю Рика, — отвечает Селия.

— Сейчас речь не обо мне, — говорит Рик. — Сейчас главное, чтобы ты поправилась и находилась в безопасности.

— Недавно вы говорили мне, что у вас проблемы с доверием, — напоминаю я Селии. — Насколько сильно вы доверяете Рику сейчас?

— Ну, я вижу, что он очень предан мне. Но, — она делает глубокий вдох и смотрит на своего партнера, — мне страшно, ведь стоило мне кому-то довериться в прошлом, как... меня ждало разочарование. Поэтому я боюсь, но я все равно хочу научиться доверять людям.

— Раз уж на то пошло, то физическое присутствие Рика... — предполагаю я.

Селия заканчивает мою мысль:

— То физическое присутствие ничего не изменит.

Снаружи кабинета возмущенные крики ожидающих пациентов становятся все громче. Я обещаю Селии подобрать подходящие варианты реабилитации, дать направление на УЗИ и проведение стандартного анализа крови. Когда я встаю, чтобы открыть дверь, Селия продолжает неподвижно сидеть на стуле. Она колеблется и, прежде чем заговорить, украдкой смотрит на Рика.

— Будь со мной помягче, — говорит она ему. — Я понимаю, насколько непросто тебе видеть, как я, беременная, принимаю наркотики.

Она делает паузу и смотрит в пол. Я убеждаю ее договорить начатое.

— Мне нужна поддержка, а не злость. Рик бывает очень резок в своих высказываниях... очень резок.

Она вновь смотрит ему в лицо и обращается к нему взвешенно и твердо:

— Ты оборачиваешь против меня весь негатив, который обо мне говорят люди, сыпешь обвинениями... «А ведь они были правы, когда говорили то да се... Да ты такая, да ты эдакая», и довершаешь все это какой-нибудь фигней, которая вообще не имеет ко мне никакого отношения. Я не сплю с кем попало, я не шлюха...

Рик уставился в пол и явно нервничает.

— Нам предстоит проделать большую работу над отношениями, — говорит он, — но сейчас у нас появилась другая цель.

— Вас расстраивает, что Селия принимает наркотики.

— Не то слово. Но это недовольство касается только меня. Это моя ответственность.

Будучи алкоголиком, Рик прошел программу «Двенадцать шагов». Он все схватывает на лету и точно так же, как Селия, проницателен и четко выражает свои мысли.

— Есть тонкая грань, — предполагает он, — между рациональностью и созависимостью, через которую ты перешагиваешь. В разгаре ссоры мне очень трудно увидеть эту грань.

Вскоре мой настрой сменился на более оптимистичный. Если у кого-то и получится это сделать, так у этих двоих.

Октябрь, 2004, позже в том же месяце

Селия не соблюдает план реабилитации. Когда она пришла на прием за новым рецептом метадона, то призналась, что по-прежнему курит крэк.

— У вас почти наверняка заберут ребенка, — напоминаю я. — Если вы продолжите употреблять кокаин, вас сочтут неподходящей матерью.

— Это единственное, что мне никак не удается бросить. Я стараюсь изо всех сил. Всё. Я точно бросаю.

— Другой возможности сохранить ребенка не будет, это ваш единственный шанс.

— Я понимаю.

Ноябрь, 2004

Прижимая водный компресс к огромному синяку на правом глазу, Селия ходит из угла в угол:

— Ввязалась в потасовку с одной девчонкой. Ничего, жить буду. Кстати, мне сделали УЗИ. Я увидела маленькую ручку! Такая крошечная.

Я объясняю, что тень на экране не могла быть рукой: на седьмой неделе беременности конечности еще не сформировались. Но меня тронул ее восторг и очевидная привя-

занность к зарождающейся в ней жизни. По ее словам, она не употребляет кокаин уже больше недели.

Ноябрь 2004 года, позже в том же месяце

Я, наверное, впервые вижу такую сильную грусть, как та, что читалась сегодня на лице Селии. Когда она наклоняет голову, ее длинные вьющиеся волосы падают на лицо, и из-под этой вуали она мучительно медленно выговаривает слова. Ее голос напоминает пронзительный, всхлипывающий стон:

— Он послал меня куда подальше... Он ясно дал понять, что больше не хочет со мной встречаться.

Я встревожен и даже злюсь, будто Селия пообещала мне лично воплотить в жизнь некую прекрасную и невероятную мечту об искуплении.

— Рик напрямую сказал вам об этом или это ваша интерпретация его слов?

— Он просто собрал все свои пожитки и даже не удосужился объяснить мне, что вообще происходит, где он пропадал... хоть что-нибудь. Утром я случайно встретилась с ним на улице, и он вылил на меня кучу грязи, якобы я ему изменяла, — что полная чушь. Я никогда ему не изменяла. Но он ушел. Так я теперь и живу.

— Вам больно.

— Я раздавлена. За всю свою гребаную жизнь я не чувствовала себя настолько ненужной.

«Как раз наоборот, — думаю я про себя. — Вы всегда чувствовали себя нежеланной. И как бы отчаянно вы ни стремились дать своему ребенку то, чего сами были лишены, — любви с первых дней жизни, — в итоге вы будете транслировать ему такое же послание — неприятие». Селия будто читает мои мысли:

— Я все равно хочу сохранить беременность, — говорит она, поджав губы. — Я не стану делать аборт. Это мой ребенок, это часть меня. Неважно, останусь я одна или нет. На все есть своя причина. Бог не дает человеку испытаний, которые ему не под силу преодолеть. Я должна набраться сил и верить, что в свое время все встанет на свои места. Пусть все будет так, как должно быть.

У Селии есть сильная духовная связь. Поможет ли она ей?

— Мне нужно попасть в реабилитационный центр. Я должна сегодня же отсюда убраться, даже если получу лишь временный приют; иначе в итоге я кого-нибудь прикончу. Я просто хочу исчезнуть...

И мы вновь обзваниваем различные реабилитационные центры. После полудня сотрудники больницы все организовали, и Селия отправилась в один из центров, но по дороге, в двух кварталах от клиники, она выпрыгивает из такси. На следующее утро она возвращается в *Portland* в кокаиновом экстазе.

Декабрь, 2004

Селия воздерживалась от наркотиков целую неделю и намерена продолжать в том же духе.

— Я не хочу сидеть взаперти в каком-нибудь реабцентре, — говорит она, — ведь все и без того будет нормально, если я перестану принимать кокс.

Она радуется, трезво мыслит и не теряет оптимизма. Ее животик с каждым днем становится все заметнее. С набором веса острые черты ее лица постепенно смягчаются, и может показаться, что у нее вполне сытая жизнь. Мы договорились с клиникой *Oak Tree*, которая работает с Женской больницей Британской Колумбии, что они обеспечат ей необходимую акушерскую помощь и должное лечение ВИЧ.

Когда я вижу Селию в таком состоянии, я вспоминаю о ее сильных сторонах. В дополнение к интеллекту и стремящейся к любви натуре, у нее есть ранимая, одухотворенная, артистическая сторона. Она пишет стихи и рисует, а также у нее прекрасное меццо-сопрано. Когда сотрудники слышат, как проникновенно она поет песни Боба Дилана и «*Eagles*» в музыкальной группе отеля *Portland* или даже в душе, который находится на одном этаже с клиникой, это трогает их до глубины души. Если бы только столь жизнеутверждающий настрой не затухал и преобладал над ее эмоциональными реакциями: негибкими, безропотными и мучительно тревожными.

— Не одолжите мне пару баксов на сигареты?

— Поступим следующим образом, — предлагаю я. — Мы вместе пойдем в магазин, и я куплю вам блок сигарет. Никотиновую зависимость сложнее побороть, чем тягу к кокаину.

Селию, похоже, тронули мои слова:

— Не верится, что вы сделаете это ради меня.

— Считайте, это подарок для ребенка, — отвечаю я, — хотя никогда не подумал бы, что буду дарить сигареты беременной пациентке.

Когда я оплачиваю сигареты и отдаю их Селии, продавец сверлит меня взглядом.

— Это так здорово, — говорит Селия. — Даже не знаю, как вас благодарить.

На выходе из магазина я слышу, как продавец вполголоса с насмешкой повторяет ее слова: «... так здорово... даже не знаю, как вас благодарить». У выхода я оборачиваюсь и успеваю разглядеть выражение его лица. Он ухмыляется. Он точно знает, зачем на Ист-Хастингс прилично одетый мужчина средних лет обычно покупает пачку сигарет для растрепанной девушки.

Январь, 2005

На этот раз Селия пришла на прием вместе с Риком. Они спокойны, и кажется, им хорошо друг с другом.

— Не могу отвести глаз от этой мыльной оперы, — шучу я.

— Сам не нарадуюсь, — говорит Рик, а Селия в это время мурлыкает что-то себе под нос, улыбаясь уголками губ.

Она проходит реабилитацию в клинике *Oak Tree*. Ребенок продолжает расти, а анализы крови показывают, что ее им-

мунная система в хорошем состоянии. Несмотря на то что роды должны пройти в июне, скоро ее положат на сохранение, на четыре месяца раньше, в *Fir Square*, специальное медицинское отделение Женской больницы Британской Колумбии, предназначенное для будущих матерей, страдающих зависимостью. Сегодня она пришла получить рецепт на метадон и в очередной раз спросить номера телефонов реабилитационных центров. Я предоставляю и то и другое.

Они уходят. Через открытую дверь я вижу, как они направляются к заднему выходу и появляются на освещенной солнцем веранде, смотрят друг другу в глаза, держатся за руки и не спеша идут своей дорогой.

Это последний раз, когда я вижу их вместе за время беременности.

Январь, 2005, позже в том же месяце

В конце января Селия добровольно записалась на курс детоксикации — первый шаг к участию в программе реабилитации. Вечером того же дня она выписалась. Живя за пределами дома, Селия оказывается в настоящем кошмаре: она чувствует себя беспомощной, наказанной, охваченной пучиной страданий и одинокой. Она повторяет как мантру: «В жизни не чувствовала себя настолько брошенной». Ее взгляд, затуманенный и блуждающий, прикован к стене, к точке слева от меня. «И как мне справиться с этим без хорошей дозы наркотиков?»

Как бы я ни ответил на этот вопрос, как бы Селия сама ни силилась найти на него ответ, этого было бы недостаточно.

Оставшийся срок ее беременности можно кратко описать как непродолжительные эпизоды госпитализации и побегов, постоянное употребление наркотиков, лихорадочные поиски кокаина и аресты. Один из арестов был за хулиганство, когда Селия плюнула на стол медсестры в приемном отделении. Конечно, я сразу вспомнил о той ситуации с плевками, которую она пережила в детстве. Тем не менее в итоге она родила удивительно здоровую малышку, которую удалось быстро отучить от опиатной зависимости. Во всем остальном ребенок был в порядке. В отличие от опиатов, метадона и героина, кокаин не вызывает опасных физиологических реакций при абстинентном синдроме.

Рик, отец ребенка, проявил себя с наилучшей стороны. Селия ушла из больницы на следующий день после родов — потребность в наркотиках взяла верх над ее желанием стать хорошей матерью своему ребенку. Однако, невзирая на совершенно беспрецедентное нарушение правил пребывания в больнице, Рику разрешили остаться в родильном отделении, хотя он не был пациентом. Заручившись огромной поддержкой со стороны медицинского персонала, он выкармливал малышку из бутылочки и непрерывно заботился о ней двадцать четыре часа в сутки на протяжении двух недель, а затем забрал ее домой. Медсестры, видя такую крепкую связь отца и ребенка, поражались тому, с какой нежностью, любовью и преданностью он относится к дочери.

По решению суда, в связи с враждебностью и наркозависимостью, Селии запретили видеться с ребенком. Она была убита горем и до предела возмущена. Она считала, что ее намеренно лишили отношений с новорожденным. «Черт

возьми, это же мой ребенок, моя родная дочурка! Они украли самое драгоценное в моей жизни!» — кричала она в моем кабинете.

Декабрь, 2005

Ко мне на пару минут заскочил Рик. Я поинтересовался состоянием ребенка.

— Сейчас она в приюте, — сказал Рик. — Она какое-то время жила со мной, но потом ситуация в доме резко обострилась из-за наркоманов, которые там живут. У них произошел срыв. Да и я сорвался, стал снова выпивать, поэтому малышку забрали. Согласно судебному приказу о защите ребенка.

Он всеми силами пытается сдерживать слезы, его бросает в дрожь. Затем он поднимает взгляд:

— Я видел ее в прошлом месяце. Сейчас я подыскиваю себе новое жилье и собираюсь посещать группу поддержки для родителей, получить консультативную помощью по вопросам алкоголизма и наркозависимости и прочее. Пока у меня все получается.

Январь, 2006

Селия пришла на ежемесячный прием, чтобы получить рецепт на метадон. Младенец, которому на данный момент шесть месяцев, находится в приюте. Селия по-прежнему мечтает вернуть опеку над дочерью и наладить семейную жизнь. Но она не в силах отказаться от кокаина.

— Несмотря на всю вашу любовь к ребенку, — говорю я ей снова, — несмотря на все ваше желание подарить ей материнскую любовь, пока вы сидите на крэке, вы не сможете стать хорошей матерью. Вы сами когда-то сказали, что невозможно всецело посвятить себя человеку, когда у тебя зависимость. Ребенку необходимо все ваше внимание, необходима эмоциональная стабильность и ваше постоянное присутствие. От этого зависит, будет ли она ощущать безопасность. От этого зависит успешное развитие мозга. Вы не можете выполнять родительские обязательства, пока находитесь во власти своей зависимости. Разве вы этого не понимаете?

Я говорю сухим и напряженным голосом, я буквально чувствую напряжение в своем горле. Я очень рассержен на эту женщину. Я пытаюсь донести до нее истину, которую я, как врач, склонный все время проводить за работой и прочими вещами, сам нередко игнорирую в своей жизни.

Селия молча смотрит угрюмым и тяжелым взглядом. Я не сказал ничего нового. Все это она повторяла себе сотни раз.

***

У этой истории, трагичной человеческой жизни, нет счастливого финала — по крайней мере, если мы хотим, чтобы жизнь имела четко определенные начало и завершение. И все же в более широком смысле я вижу в ней своеобразную победу: демонстрацию того, как жизнь стремится к жизни, как любовь жаждет любви и как божественная искра, горящая внутри нас, продолжает светиться, пусть и не полыхает ярким пламенем.

Что станет с этим младенцем, с этим существом безграничных возможностей? Учитывая тяжелые обстоятельства появления на свет, вполне возможно, ее ожидает жизнь, наполненная бесконечными страданиями, но непростое начало жизни не обязательно будет определять ее личность. Последнее зависит от того, насколько благотворно повлияет на нее окружающий мир. Возможно, наше общество заботливо приютит ее, подарит хорошее «укрытие от шторма», как пел Боб Дилан, и тогда эта малышка, в отличие от своей мамы, не будет видеть в самой себе злейшего врага и откроет в себе новые грани.

ГЛАВА 7

КОМНАТА, ГДЕ РОДИЛСЯ БЕТХОВЕН

Я и подумать не мог, что уже на первой встрече у нас с Ральфом состоится горячий спор на тему истории. Худой, высокий, опирающийся на трость мужчина средних лет со впалыми щеками, прихрамывая, заходит в мой кабинет. Его голова почти полностью выбрита: неровная окантовка и бритвенные порезы говорят о том, что стриг его явно не парикмахер. На макушке красуется самодельный ирокез из окрашенных в угольно-черный цвет волос. Гитлеровские усы под носом, как вскоре выяснится, это не просто дань моде.

Во время этого приема я должен выяснить его историю болезней, выписать необходимые лекарства и заполнить форму заявления на материальную помощь, которая позволит Ральфу получать ежемесячный продовольственный

набор. На его левой лодыжке, поврежденной в результате несчастного случая на производстве, развился артрит, из-за пристрастия к наркотикам он не смог получить надлежащую медицинскую помощь. Он имеет законное право получать обезболивающие, и, несмотря на его зависимость от наркотических веществ, я даю ему морфин. Как бы то ни было, психостимуляторы — это выбор Ральфа, и главный среди них — кокаин.

Вскоре Ральф раскроется как один из самых интеллектуально одаренных людей, которых я когда-либо встречал. Он пребывает в глубокой печали: потерянная душа поэта с безнадежным и безответным стремлением к человеческому общению. Несмотря на свой могучий, хотя и недисциплинированный ум, способный на лету схватывать любые мысли и эмоции, которые необходимо усвоить, он также обладает склонностью к самоиронии и прекрасным остроумием. Под воздействием наркотиков он поддается агрессивным и даже жестоким поведенческим импульсам.

— У меня шизоаффективное, обсессивно-компульсивное, гиперактивное, параноидальное, бредовое и депрессивное расстройства, а также склонность к биполярному, — и все это накладывается на антисоциальное расстройство личности. Я также страдаю от вызванных наркотиками галлюцинаторных состояний и особенно от этой штуки на моей шее, — провозглашает он в качестве вступительного слова.

— Все эти диагнозы мне поставили психиатры, — продолжает он. — А я немало их повидал.

К вопросу продуктового набора Ральф подошел очень серьезно:

— Мне нужны свежее мясо, рыба, овощи, бутилированная вода и витамины. У меня гепатит С и диабет.

Чем больше у человека заболеваний, тем большую материальную поддержку он получает. Наркоманы, которые способны ежедневно тратить по сто, а то и больше долларов на запрещенные наркотические вещества и которые зачастую пропускают приемы у врача, редко пропускают прием, когда наступает время заполнять документы на ежемесячное получение денег — по двадцать, сорок или пятьдесят баксов — на продуктовый набор. Я должным образом заполняю все необходимые бланки, но при этом испытываю смешанные чувствами, так как знаю, на что в итоге пойдут эти деньги. Наверняка существует более подходящий способ снабжать этих голодающих людей необходимым продовольствием. Для создания альтернативной системы необходимо сострадание, воображение и гибкость — качества, которые наше общество с трудом проявляет к человеку с тяжелой наркотической зависимостью.

— Кроме того, мне нужно придерживаться рациона с низким содержанием натрия, — говорит Ральф.

— Зачем?

— Я не ем соль. Не люблю соль. Я всегда покупаю масло, в котором нет соли... А что такое дисфагия? — спрашивает он, взглянув на дополненный список расстройств.

— Название «дисфагия» происходит от древнегреческого слова *phag* — «есть», «глотать» и означает трудности с проглатыванием.

— И правда, мне сложно глотать. Кроме того, я не должен употреблять продукты, содержащие глютен...

— Я не могу добавить все это. У меня нет ни одного медицинского доказательства того, что у вас диабет, дисфагия, какие-то проблемы с солью или непереносимость глютена.

Торопливое и невнятное ворчание Ральфа довольно непросто разобрать. Мне не удалось расслышать начало последующего высказывания, но заканчивалось оно словами: «Эти богатенькие американские приезжие просто смеются над нами... Американские евреи...»

— Американские кто?

— Американские евреи.

Я удивлен такому неожиданному повороту в разговоре:

— При чем здесь они?

— Они смеются над нами. Злонамеренно... захватывают весь гребаный мир.

— Американские евреи? Вы сейчас говорите с канадским евреем.

— Венгерский еврей, я в курсе, — затуманенный взгляд Ральфа испускает проблески злорадства, а хмурое и угрюмое выражение лица превращается в ухмылку.

— Канадский еврей венгерского происхождения, — соглашаюсь я.

— Венгерский еврей, — настаивает Ральф. — *Arbeit Macht Frei**... Хе-хе... помните, что это значит?

— Да. Считаете, это смешно?

— Разумеется, нет.

— Вы знаете, что мои бабушка с дедушкой были убиты в Освенциме под этим лозунгом? Дедушка был врачом...

— Он морил немцев голодом, — говорит Ральф, будто констатируя неопровержимый факт.

Это должно было стать сигналом для окончания разговора. Однако меня удерживает желание сохранять профессиональное *самообладание* и терапевтический контакт с пациентом. Более того, мне любопытно узнать, что этот человек собой представляет.

— Мой дедушка работал врачом в Словакии. Каким образом он уморил немцев до смерти?

Спокойная псевдорациональность Ральфа испаряется буквально за доли секунды. Его бледные щеки трясутся от гнева, голос становится все громче, и с каждым словом ускоряется речь.

---

* Надпись «*Arbeit macht frei*» («Труд освобождает») располагалась на воротах нацистских концентрационных лагерей, в том числе Освенцима.

— Все золото было у этих евреев, они забрали все масляные картины... забрали все искусство... они работали сотрудниками полиции, судьями, адвокатами... и они довели немецкий народ до голодной смерти. Этот еврей Сталин уничтожил в кровавой бойне девяносто миллионов немцев... вторгся в нашу страну... парализовал, заморил голодом. Вы знаете это не хуже меня. Я не испытываю перед вами угрызений совести... Мне вас не жалко!

Я, сам будучи евреем, который в младенчестве пережил геноцид, спокойно воспринимаю все эти бредни лишь потому, что знаю — они не имеют никакого отношения ни ко мне, ни к моим родным, ни даже ко Второй мировой войне, нацистам и евреям.

Таким образом Ральф демонстрирует чудовищное беспокойство своей души. Страдающие немцы и алчные евреи в его рассказе являются проекциями его собственных внутренних призраков. Бессвязная мешанина всего и вся, которую он называет историей, отражает его внутренний хаос, смятение и страх.

— Я голодал в Германии, когда был ребенком, и чертовски голодал здесь... Когда приехал в эту страну в шестьдесят первом году. (Ральф переехал в подростковом возрасте.) К черту канадцев! Ненавижу этих канадцев!

Пора заканчивать обсуждение истории и связанных с ней этических вопросов:

— Хорошо, посмотрим, как на вас подействует морфин, — говорю я.

— Насколько мне его хватит?

— Четыре-пять дней. Затем нужно прийти на повторный прием.

— Ненавижу вечно ходить по врачам. Ненавижу врачебные кабинеты. Пустая трата времени.

— А я ненавижу автозаправки, но приезжаю туда; в противном случае я останусь без бензина, — убеждаю я его.

Ральф примирился с этим:

— *Danke, mein Herr**... без обид...

— Разумеется, — говорю я.

Напоследок мы любезно обмениваемся *Auf Wiedersehen* (нем. «до свидания»), и на этом наша первая встреча заканчивается. Впереди нас ожидало еще много подобных встреч, некоторые из них заканчивались тем, что Ральф поднимал руку в нацистском приветствии. Когда я отклонял его требование выписать ему тот или иной препарат, он приходил в ярость и кричал: «*Heil Hitler!*», или «*Arbeit Macht Frei*» или пару ласковых вроде «*Schmutzige Jude*» (нем. «грязный еврей»). Не то чтобы я обладал бесконечным терпением к нацистским лозунгам, обращенным ко мне на немецком языке. Когда разражается очередная тирада, я обычно открываю дверь и таким образом даю понять, что прием окончен. Как правило, Ральф понимает намек, но

---

* Нем. *Danke, mein Herr* — «Благодарю, мой господин».

однажды пришлось пригрозить полицией, если он незамедлительно не покинет кабинет.

***

Сказанные на немецком фразы Ральфа не всегда преисполнены ненависти иоскорблений. Он также декламирует краткие изречения на беглом немецком или строки из Илиады, при этом звучит весьма правдоподобно, как настоящий древний грек. Во время второй встречи он разражается декламацией высказываний на немецком; единственное слово, которое я понял, «Заратустра».

— Это Ницше, — объясняет он. — Когда Заратустре исполнилось тридцать лет, покинул он свой дом и родное озеро и ушел в горы...

С его языка молниеносно слетают строки из Ницше и цитаты других классиков его родной литературы. Нельзя сказать, насколько правдивы его своеобразные истории, однако его культурологические познания впечатляют, особенно учитывая, что в основном он почерпнул все это в результате самообразования. Его заявления об окончании того или иного колледжа кажутся мне сомнительными. Есть у него диплом или нет, но он явно начитан.

— Мне нравится Достоевский, — однажды сообщил он. Я решил устроить ему проверку:

— Мой любимый писатель, — говорю я. — Какие из его книг вы прочли?

— Так, — говорит Ральф и без заминки выпаливает несколько названий романов и рассказов русского писателя, — «Преступление и наказание», «Игрок» — этот роман мне особенно понравился, ну понятно почему, я же сам наркоман, «Записки из подполья»... «Братьев Карамазовых» я так и не осилил — слишком длинная книжка.

Во время другой встречи он рассказал мне об одном своем приключении, которое пережил в юности, приехав погостить в Германию.

— Я повел одну девушку в *Geburtszimmer* Бетховена.

Я вспоминаю свои зачаточные знания немецкого из детства: *Geboren* — рождаться; *Zimmer* — комната. Комната, где родился Бетховен?

— Я прихватил с собой немного вина, сыра, салями и чуть-чуть марихуаны. Да, та самая комната, где он родился. Мы проникли внутрь. Я взломал замок, провел туда девушку, играл на пианино и отлично провел время.

— Ха! — говорю я, скептически приподняв бровь. — В каком городе это произошло? (Еще одна проверка.)

— Бонн.

— Бетховен действительно родился в Бонне, — едва слышно говорю я.

Ральф, слегка в маниакальной манере из-за кокаина, устраивает совершенно неожиданный концерт.

— Я написал стихотворение, которое, возможно, придется вам по душе. Называется «Прелюдия». Его стаккато исполняется тихим, невнятным голосом с такой скоростью, что слушателю кажется, будто декламатор вообще не дышит во время своего выступления. Стихотворение состоит из рифмованных двустиший в неизменном пентаметре. Оно рассказывает об одиночестве, утратах и фатализме.

— Вы сами это сочинили?

— Да. Я написал пятьсот страниц стихов. В них была моя жизнь. Где они сейчас, я не знаю. Пять лет жил на улице. Оставил стихи в хостеле, где пробыл неделю. Чтобы вернули мои вещи, требовалось заплатить сто долларов, но мне это было не по карману. Возможно, их продали с аукциона или забрал охранник, а может быть, отправились в мусор. Я не знаю. Помню лишь несколько отрывков. Все пропало. Я потерял все.

На мгновение Ральф стал непривычно задумчивым. Внезапно его лицо озаряется:

— Вы узнаете эти строки, — говорит он и декламирует фразы на беглом рифмованном немецком.

Я никогда не владел в совершенстве немецким языком и ни слова не понял, но делаю удачную догадку:

— Больше похоже на изречение Гёте, нежели Геббельса.

— Так и есть! — ликующе подтверждает Ральф. — Последние строки из «Фауста».

Не пропуская ни слова, он декламирует:

All things transitory
Are but a parable,
Earth's insufficiency
Here finds fulfillment.
The ineffable
Wins life through love.
*The eternal feminine Leads us above.**

Он читает эти строки голосом спокойным и мягким, без присущей ему торопливой сбивчивости.

Вечером дома я достаю с книжной полки вторую часть «Фауста» и открываю последнюю страницу. Вот в чем заключается смысл этих строк: Гёте воспевает духовное просветление, благословенный союз человеческого духа с женским началом, с божественной любовью. Гёте, подобно Данте в «Божественной комедии», представляет божественную любовь как женское начало. Перевод Гёте, прочитанный Ральфом, кажется мне более трогательным, чем вариант, который я держу в руках.

Когда я читаю стихи великого немецкого поэта, сидя в своем уютном доме, расположенном в престижном, озелененном районе Ванкувера, мне не дает покоя мысль, что в этот са-

---

* Лишь символ — все бренное, / Что в мире сменяется; / Стремленье смиренное / Лишь здесь исполняется; / Чему нет названия, / Что вне описания, — / Как сущность конечная / Лишь здесь происходит, / И женственность вечная сюда нас возводит. — *Пер. с нем. Н. А. Холодковского.*

мый момент Ральф, опираясь на свою трость, бродит где-то в сумраке по грязным закоулкам Хастингс-стрит, бдительно оглядываясь по сторонам в попытках достать очередную дозу кокаина. А в глубине души он жаждет красоты не меньше, чем я, и не меньше меня нуждается в любви.

Насколько я понимаю, прежде всего Ральф стремится достичь единства с вечной женской *caritas* — благословенной, спасающей душу божественной любовью. При этом *божественное* относится не к сверхъестественному божеству с небес, а к бессмертной сущности бытия, которая находится внутри нас, пронизывает и окружает. Религии отождествляют это с верой в Бога, однако стремление к вечному простирается далеко за рамки формальных религиозных концепций.

Зависимость, и не только наркотическая, — это одно из последствий духовной обездоленности. На конференциях, посвященных научно обоснованным методикам лечения аддикции, все чаще выступают с докладами о духовном аспекте зависимостей и их лечения. Объект, форма и степень тяжести аддикций определяются множеством факторов: социальным, политическим и экономическим статусом, личными обстоятельствами и историей семьи, физиологической и генетической предрасположенностью, — но в основе всех зависимостей лежит душевная пустота. В случае Серены, коренной жительницы из Келоуны, такая пустота образовалась в результате невыносимого насилия, которому она подвергалась в детстве, — к этой теме я еще вернусь. Пока достаточно сказать, что, даже если бы я не почувствовал тайного стремления Ральфа к Богу, после того

как он процитировал Гёте, спустя пару месяцев это нашло подтверждение во множестве других его высказываний. В глубине души он жаждет воссоединиться с таким же женским началом внутри себя, которое он жестоко попирает своей враждебностью и необузданной агрессией.

Вскоре после этого, возможно уже на следующем приеме, опять появляются фразы вроде «*Arbeit Macht Freis*», «*Schmutzige Judes*», «*Heil Hitler*».

— Засуньте этот морфин себе в задницу, — орет Ральф скрипучим голосом. —Дайте мне риталин! Дайте мне кокаин! Дайте мне ксилокаин!

С тем же успехом он мог заявить: «Дайте мне свободу или смерть»*. Наркотики — единственная известная ему свобода.

***

Частым последствием употребления наркотиков являются бактериальные инфекции, передающиеся через кровь, особенно учитывая плохие санитарно-гигиенические условия, в которых живут многие наркоманы из Даунтаун-Истсайд. В прошлом году Ральфа госпитализировали, потребовался двухмесячный курс мощных антибиотиков, вводимых внутривенно, чтобы вылечить угрожающий жизни сепсис.

---

* «Дайте мне свободу или смерть» (англ. *Give me liberty, or give me death*) — изречение, которое во время выступления на Вирджинском конгрессе произнес Патрик Генри, американский государственный деятель и один из отцов-основателей США. — *Примеч. пер.*

Когда антибактериальная терапия подходит к концу, я навещаю его в одном из отделений Центральной больницы Ванкувера. В палате я вижу человека, который разительно отличается от того разъяренного и враждебного псевдонациста, что регулярно приходил ко мне на прием. Он лежит на приподнятой больничной койке, по пояс укрытый белой простыней. Его костлявая грудь и руки обнажены. Волосы со следами седины теперь ровно подстрижены, образуя небольшую тонзуру над выбритыми висками. Он машет мне левой рукой в знак приветствия.

Сперва мы обсуждаем его состояние здоровья и планы на жизнь после выписки из больницы. Я надеюсь помочь ему найти жилье подальше от тех мест, где торгуют наркотиками. Поначалу Ральф воспринял это неоднозначно, но в итоге согласился, что держаться подальше от Даунтаун-Истсайд — вполне здравая мысль.

— Я рад, что вы пришли, — говорит он мне. — Дэниел тоже приходил. Мы отлично поболтали.

В то время мой сын Дэниел работал в качестве специалиста по психическому здоровью в отеле *Portland*. Он навещал Ральфа в больнице и, будучи музыкантом и композитором, сделал вместе с ним почти часовую запись песен Боба Дилана. По большей части запись состояла из резкого грубоватого полубаритона Ральфа под бренчание Дэниеля. Как певец Ральф не очень попадает в такт, но музыка и тексты песен Дилана находят отклик в его душе.

— Я уже извинился за сказанное перед Дэниелем и теперь извиняюсь перед вами за весь этот бред с «*Arbeit Macht Frei*».

— Просто интересно: что это, по-вашему, значит?

— Это просто расовое превосходство. В любом случае, я в это не верю. Все расы равны. В глазах Бога все люди равны, и никто не... В общем, неважно. Просто в голову приходят всякие мысли. Я вырос под влиянием национал-социализма, как и вы, только вы были по другую сторону. Неприятная ситуация. Я прошу прощения за все, что наговорил про вас и вашего сына. Я правда очень хочу поскорее отсюда выйти, и мы с Дэниелем будем чаще заниматься музыкой.

— Знаете, больше всего меня беспокоит то, что это отрезает вас от остального мира. Мне кажется, чрезмерная враждебность — это ваш способ выживать в этом мире.

— Наверное, так и есть.

Когда Ральф нервничает, как сейчас, то под кожей на его предплечьях начинают волнообразно перекатываться мышцы, словно мешочек со скользящими шариками.

— Потому что люди ужасно со мной обращались... и ты учишься отвечать злом на зло. Это один из способов... Но не единственный...

— Обычное дело, — говорю я. — Иногда я и сам веду себя довольно высокомерно.

— Все, что мне было нужно... Все сводилось к наркотикам. Я не хотел морфин... Мне нужен был ксилокаин. Он решил бы все мои проблемы... Тогда я бы больше ничего не жаждал, ничего не искал. Все бы наладилось.

Ральф начинает крайне замысловатое объяснение того, как клилокаин, местный анестетик, готовят для ингаляции, смешивая его с пищевой содой и дистиллированной водой. Получившийся продукт вдыхают через металлический фильтр. Особенно скрупулезно он относится к технике проведения ингаляции, в конце которой, по его мнению, вещество должно медленно выдыхаться через нос. Я с интересом слушаю его необычную лекцию по практической психофармакологии.

— Все эти люди с Хастингс-стрит и Пендер-стрит, да и по всему Даунтаун-Истсайд, все они выдувают его через рот. Глупость. Так не почувствуешь эффекта. Для правильного усвоения он должен поступать в мозг через обонятельные железы. При попадании в мозг он метаболизируется и блокирует маленькие капилляры, ведущие к клеткам мозга...

— Что вы при этом ощущаете?

— Уходит боль, тревожность. Пропадает чувство разочарования. Я становлюсь чистым воплощением Гомункула... Ну знаете, Гомункул из «Фауста»...

В легендарной драме Гёте Гомункул представляет собой маленькое человекоподобное существо, выращенное в лабораторной колбе. Это образ мужчины, который по собственной воле объединяется с бескрайним океаном, божественным женским началом души. Согласно мистическим учениям всех верований и философских направлений, без подобного уничтожающего Эго подчинения невозможно достичь духовного просветления, «благодати божьей, что выше человеческого разумения». Именно к этому стремится Ральф.

— Гомункул, — продолжает он, — это персонаж, олицетворяющий собой все то, кем я мог бы стать, будь у меня такая возможность. Что вышло, то вышло. Так что теперь я употребляю ксилокаин, когда удается его достать, или кокаин, если другого нет.

Через стеклянную курительную трубку Ральф надеется вдохнуть в себя умиротворенное сознание.

— Мне не дано стать Гомункулом, — говорит он, — значит, приходится быть наркоманом.

— Как долго длится такой эффект? — спрашиваю я.

— Пять минут. Сорок долларов — слишком высокая цена за то, чтобы на пять минут убрать боль. И за пятиминутную передышку от изматывающей беготни по Хастингс-стрит, где я общаюсь со своими корешами, вымогая у них деньги: «Послушай, приятель, придется выложить немного налички, иначе я поколочу тебя своей тростью».

Когда Ральф рассказывает о своем странном бандитизме с тростью, его живот под простыней, слегка поправившийся после двухмесячного отдыха и жизни в больнице, трясется от смеха.

— Они смеются и дают мне немного денег. У меня много друзей. Еще я попрошайничаю. Мне приходится часами клянчить деньги на улице, чтобы просто унять боль на пять минут.

— Получается, вы часами изматываете себя, чтобы получить пятиминутное облегчение.

— А потом снова выхожу на улицу — и так по кругу.

— Какую боль вы пытаетесь унять?

— Отчасти физическую, отчасти эмоциональную. Физическую боль снимает наверняка. Будь у меня немного кокаина, я бы уже не лежал в постели, а покуривал сигарету на улице.

Я понимаю, что Ральф находит для себя в употреблении веществ некую мимолетную пользу, и я прямо говорю ему об этом. Но разве он не осознает пагубного влияния наркотиков на свою жизнь? Вот к чему они привели: он был на волоске от смерти, его госпитализировали, и два месяца он лежит в больнице, не говоря уже о проблемах с законом и множестве других невзгод.

— Разве погоня за пятиминутным облегчением стоит затраченных на это времени и сил? Посмотрим правде в глаза: то, как вы общаетесь со мной сейчас, не идет ни в какое сравнение с тем, как вы преподносите себя, находясь под воздействием наркотиков в Даунтаун-Истсайд, — печальный, несчастный и агрессивный. Вы вызываете враждебность по отношению к себе со стороны людей. Быть может, ненамеренно, но происходит именно так. Это приводит к серьезным негативным последствиям. Все это стоит тех самых пяти минут?

В своем нынешнем «чистом» состоянии и в хорошем расположении духа Ральф не пытается спорить:

— Я понимаю, о чем вы говорите, и согласен с вами на все сто. Я по-идиотски относился к жизни...

— Я бы не сказал, что по-идиотски. Я думаю, вы относились к жизни так, как вас этому научили. Могу предположить, что с самых ранних лет мир не особенно к вам благоволил. Что с вами произошло? Что заставляет вас постоянно держать оборонительную позицию?

— Понятия не имею... Мой отец. Он гнусный и омерзительный тип. Терпеть не могу его характер.

Ральф натужно выплевывает слова. Видно, как сильно у него трясутся ноги под простыней.

— Если и есть человек, которого я ненавижу больше всего на свете, то это тот, кто должен был стать... *Mein Vater**. Ладно, это неважно. Теперь он старик и уже заплатил за свои преступления. Он расплатился сполна.

— Думаю, все рано или поздно расплачиваются за содеянное.

— Мне ли не знать, — ворчит Ральф. — Я уже расплатился за свои деяния. Взгляните на меня. Я не могу ни шагу сделать без этой тупой палки. Я хочу летать, а сам застрял на земле, потому что... Расскажу об этом как-нибудь в другой раз...

Затем мы меняем тему разговора. Ральф высказывает толковую, интуитивно понятную и проницательную критику относительно повседневной человеческой жизни и одержимости нашего общества целями, суть которых, как ему кажется, не сильно отличается от его тяги к наркотикам. В его психоанализе есть своя правда, неприятная и неполная, но она есть.

---

* *Mein Vater* (*нем.*) — мой отец.

Мы расстаемся на хорошей ноте:

— Мне бы очень хотелось, чтобы Дэниел пришел снова, — говорит мне Ральф, — и надеюсь, он захватит с собой видеокамеру. Дэниел мог бы сделать вступление для пары песен и аккомпанировать мне, я — отличный певец, ну вы знаете. Мы записали бы еще несколько каверов на песни Дилана или композицию «*Homeward Bound*» *Simon and Garfunkel.* Они все евреи. Вот где мой антисемитизм разбивается о скалы, ведь многие из величайших поэтов были евреями: Боб Дилан, Пол Саймон, Джон Леннон — благодаря этим людям мир стал намного лучше.

Я неохотно сообщаю ему, что Джон Леннон не был евреем.

***

Планы по поводу переезда на новое место жительства не осуществились. Вскоре после нашего культурного обмена в стенах больницы Ванкувера Ральф вернулся к своей жизни на улицах Даунтаун-Истсайд. Как только на горизонте появились наркотики, он снова принял образ неустойчивого и озлобленного персонажа, который он периодически сбрасывает. На днях он заходил ко мне на работу, чтобы прочитать еще несколько своих стихов.

— Вот этот вам точно понравится, — говорит он и включает свое резвое механическое гудение.

Я чувствую, что мне начинает нравиться отталкивающая честность стихов Ральфа. Внутренние рифмы, которые он старается включить в каждое двустишие, усиливают непреодолимое и удушающее мироустройство автора, все сходится

воедино: тщетный поиск спутницы жизни, сексуальная неудовлетворенность, отчужденность, «уход» в наркотики, печаль, ложный пафос и цинизм.

— Вы продолжаете писать стихи? — спрашиваю я.

— Нет, — он провел рукой по лицу в жесте смирения. — Давно этим не занимался. Годами, годами... Я записывал все, что приходило мне в голову. Каждую мысль, каждую эмоцию, что я испытывал, я воплощал в поэзии.

Понимая, что снаружи ждет толпа пациентов, я поглядываю на часы.

— Постойте, — спешно говорит Ральф, — я подготовил для вас еще одно стихотворение. Оно называется...

Он пытается вспомнить его название, почесывая недавно облысевшую макушку. Его ногти покрыты темным пурпурно-синим лаком. Под испачканной футболкой мышцы на его предплечьях извиваются в волнительном змеином танце.

— Точно, вспомнил, оно называется «Зимнее солнцестояние».

И вновь Ральф зачитывает стих в своем неповторимом, бесперебойном карканье. Он не отводит от меня взгляда, словно настаивая на том, чтобы его услышали. Стихотворение заканчивается строками о том, как орел падает с неба и умирает в середине полета. Я вспоминаю слова, которые Ральф сказал в больнице: «Я хочу летать, а сам застрял на земле».

Спустя два дня он возвращается с невыполнимыми требованиями по поводу лекарств, помощи с питанием и жильем, которые я не в состоянии выполнить. Ральф изливает ярость в потоках нецензурной, ядовитой брани на немецком.

— Я тебе не только стихи напишу, но еще и картину нарисую, — кричит он, с яростным топотом выходя из кабинета в приемную, где его приятели-наркоманы неодобрительно и недоуменно покачивают головами.

— Тяжело вам здесь приходится, — говорит следующий пациент, уже переступив порог кабинета.

Когда я днем вышел из здания, то увидел, как один из уборщиков отеля наперевес с ведром, наполненным мыльной горячей водой, губкой пытается смыть огромную, кое-как нарисованную черную свастику со стены возле двери на первом этаже.

ГЛАВА 8

ВО ВСЕМ ЕСТЬ СВЕТЛАЯ СТОРОНА

Рассказывая о наркогетто в пустынном уголке царства голодных призраков, сложно передать те добродетели, которые мы наблюдаем, — мы, кому довелось здесь работать: храбрость, человеческое отношение, упорную борьбу за жизнь и достоинство. Человечность в этом ГУЛАГе для наркозависимых столь же необычайно велика, как и страдания.

Примо Леви, проницательный и бесконечно сострадательный писатель, который описывал происходящее в Освенциме, называл «мгновениями передышки» те удивительные моменты, когда «сдавленная личность» человека проявляется и раскрывается во всей своей неповторимости и уникальности даже посреди мучительных пыток рукотворного ада. В Даунтаун-Истсайд такие мгновения передышки происходят часто: моменты, когда проявляется истинная сущность человека и настаивает, чтобы ее признали, несмотря на отталкивающее прошлое или мрачное настоящее.

***

Джош живет в отеле *Portland* около двух лет. Это молодой человек крепкого телосложения, с прямой осанкой, голубыми глазами, правильными чертами лица, светлой бородкой и длинными волосами. Из-за психической неустойчивости и пристрастия к наркотикам его врожденное очарование и добродушие часто ускользают от внимания окружающих. Благодаря внутреннему чутью он с точностью радара распознает слабые места других людей, а интеллект делает его слова острыми, как нож.

В пятницу утром, когда я готовился сделать надрез, чтобы дренировать обширный абсцесс на ноге, Джош постоянно повторял одно ругательство. День тогда не задался; я был раздражительным и смертельно уставшим. Моя реакция была несдержанной и агрессивной; сказать, что я вышел из себя, было бы преуменьшением.

В тот же день, испытывая стыд, я устало побрел наверх в комнату Джоша, чтобы загладить свою вину. Пока я извинялся, он слушал и смотрел на меня своим привычным пристальным и немигающим, но добрым взглядом. Затем этот человек, чья враждебность заставляет окружающих сжиматься в комок в его присутствии и чья оголтелая паранойя, подпитываемая наркотиками, вынуждает его повсюду видеть врагов, говорит: «Спасибо, конечно, но это я должен извиняться перед вами. Я понимаю, каково вам. На прошлой неделе вы навещали меня в больнице. Вы вели себя спокойно и заботливо, как образцовый доктор. Вам, должно быть, непросто находиться в таком месте и терпеть весь этот негатив, часть которого исходит от меня. Я понимаю, что вы

впитываете все это, и удивляюсь, как вы все еще держитесь и продолжаете делать свою работу».

«Здешние люди демонстрируют невероятную чуткость, — говорит Ким Маркел, энергичная медсестра с коротенькой стрижкой на голове, которая работает в клинике, — но меня по-прежнему поражает, когда они проявляют к нам заботу. Может показаться, что они с головой погружены в собственные мысли, психоделические трипы и болезни, ничего не замечая вокруг. Например, когда пару месяцев у меня были проблемы в личной жизни, помню, ко мне подошел Ларри и сказал: "Ты сама не своя. Сразу видно" [Ларри — кокаиновый наркоман с лимфомой, которую можно было удалить, если бы лечению не помешало употребление наркотиков. Теперь он неизлечимо болен.] "Знаешь что, Ларри? — ответила я, — твоя правда. Я *действительно* сама не своя и пытаюсь это исправить". А он такой: "Понятно... Хочешь сходим куда-нибудь, пропустим по стаканчику пива?" Я отказалась, но меня тронули его слова. Несмотря на собственные проблемы, эти люди обращают внимание на окружающих и фактически знают, когда мы переживаем непростые времена».

Профессиональная эффективность Ким сочетается с чувством юмора, участливостью и впечатляющей открытостью ко всему новому и необычному. Кроме того, у нее добрая душа. Она присутствовала во время инцидента с Джошем, и после того как тот покинул смотровой кабинет, она нежно помассировала мне плечи.

Джош жил на улице на протяжении трех лет, пока не поселился в отеле *Portland*. Его паранойя, вспышки жестокости и наркозависимость были настолько неконтролируемы, что

поселить его где-то было невозможно. Если бы не программы, которые проводят Объединение отелей Портленда и другие организации, то многие наркоманы и психически больные люди из Даунтаун-Истсайд так бы и остались уличными бродягами или, в лучшем случае, переселенцами, которые по десять раз в год меняют свое место жительства, скитаясь от одного сомнительного заведения к другому. В этом районе живут сотни бездомных людей. Администрация города предполагает, что их число будет только расти — перспектива, которую ряд политиков считают скорее возможным смущающим обстоятельством, нежели гуманитарным кризисом.

«В первое время я даже не могла зайти в комнату Джоша, — вспоминает Ким. — А теперь стоит мне пройти мимо, как он приглашает меня, чтобы показать мне то офигенное место, где он живет, и как он наводит здесь чистоту. Представляете, на прошлой неделе он пригласил меня поесть пиццу. Он хотел купить мне пиццу. А я в ответ: "Нет-нет, лучше я сама куплю тебе что-нибудь поесть. У меня денег побольше". Он был непреклонен и сам заплатил за угощение. Это была самая отвратительная пицца, которую мне доводилось пробовать, — смеется Ким. — После каждого съеденного кусочка я говорила: "М-м-м, какая вкуснятина! Спасибо, друг". Он по-прежнему отказывается принимать лекарства и всегда будет нестабильным, и тем не менее он стал гораздо дружелюбнее».

***

Мгновения передышки в клинике *Portland* наступают не тогда, когда мы стремимся к достижению значительных

результатов, помогая кому-то избавиться от пагубной привычки или излечивая болезнь, а в тот момент, когда пациенты начинают нам открываться, хотя бы частично сбрасывая твердую и колючую внешнюю броню, созданную для своей защиты. Чтобы это произошло, сначала они должны почувствовать нашу готовность принять их такими, какие они есть. В этом заключается суть любых отношений, детско-родительских или терапевтических. В своей книге «Становление личности» великий американский психолог Карл Роджерс рассказывал о теплом и заботливом отношении к людям, которое он называл *безусловным позитивным принятием*, потому что «оно не требует каких-либо дополнительных условий». Как писал Роджерс, это забота «не навязчивая, которая не подразумевает личного вознаграждения. Это атмосфера, которая просто демонстрирует, что мне небезразлично и я буду заботиться об этом человеке, как бы он себя ни повел»* [1].

Безусловное принятие друг друга — одна из самых серьезных проблем, с которой сталкиваются люди. Мало кто из нас ощущал принятие постоянно, а наркоман и вовсе не испытывал, особенно по отношению к самому себе. «Вот что помогает лично мне, — говорит Ким Маркел. — Я не стремлюсь к достижению блестящих, выдающихся результатов, я ценю небольшие достижения: например, на прием приходит человек, которого обычно силком не затащишь в больницу... Вот что действительно здорово. На этой неделе в отеле *Washington* один пациент

---

* См. на русском языке: *Роджерс, Карл.* Становление личности. М.: Эксмо-Пресс, 2002.

наконец-то разрешил мне осмотреть запущенную язву на своей голени — после того, как я полгода доставала его просьбами показать ногу. Вот это здорово, я считаю. Я стараюсь не делить все на плохое и хорошее, а смотреть на происходящее с точки зрения пациента. "Итак, вы два дня проходили курс детоксикации организма... Вам стало лучше?" Ответ отрицательный. "Тогда почему вы ушли раньше времени?" В таких случаях я стараюсь отодвигать свою систему ценностей и смотреть на то, какую ценность это представляет для самих пациентов. Даже когда люди находятся в полном отчаянии и безысходности, чувствуют себя в тупике, вы все равно переживаете вместе с ними такие моменты. Поэтому я стараюсь воспринимать каждый день как небольшое достижение».

Как и многие другие сотрудницы больницы, Ким очень переживала за Селию и ее беременность. «На это невыносимо было смотреть, — вспоминает Сьюзен Крейги, координатор по вопросам здравоохранения в отеле. — За день до родов Селию избили на улице. И вот она, с фингалами под глазами и разбитым носом, стоит на тротуаре и кричит: "Отель даже не даст мне денег на такси до больницы!" Я предложила подвезти ее. Она настаивала, чтобы сначала я дала ей десять баксов, чтобы ширнуться. Конечно, я отказалась, в тот момент у меня разрывалось сердце».

Дождливым ноябрьским утром все трое, Сьюзен, Ким и я, болтаем в моем кабинете. Сегодня «День выплаты пособий», предпоследняя среда месяца, когда выписываются чеки на материальную помощь. На улицы наркогетто пришел праздник. В приемной нет ни единой души — и так будет до тех

пор, пока в конце недели не закончатся деньги. После чего огромная толпа пациентов в состоянии ломки и похмелья заполонит это место с жалобами, требованиями и драками друг с другом.

«Селия и ее малыш, — говорит Ким, с горечью сжимая губы. — Я испытала один из самых трогательных моментов в жизни, когда однажды услышала ее пение. Я поднялась наверх, где занималась своими делами, а она в это время принимала душ. Селия начала петь. Это была жуткая кантри-песня, которую я ни за что на свете не стала бы слушать. Но я застыла на месте и слушала. В ее голосе ощущалась непорочность. Чистый, нежный голос. Она пела нараспев. И тотчас мне все стало ясно: интонация и невинность, скрывающиеся за ее пением, это и есть настоящая Селия. Она продолжала петь еще минут двадцать. Этот случай напомнил мне о том, что люди, с которыми мы работаем, имеют многогранную личность. В повседневной жизни мы зачастую забываем об этом. Ее пение наполнило меня радостью, смешанной с толикой грусти. Жизнь Селии могла сложиться совсем иначе, подумала я. В повседневной работе я стараюсь не давать воли подобным мыслям... Я стараюсь принимать людей такими, какие они есть, и тем самым поддерживать. Не осуждать и не размышлять о другой жизни, которая у них могла бы быть, поскольку все мы могли бы жить совсем иначе. Я не зацикливаюсь на собственных “если бы да кабы”, поэтому стараюсь относиться к окружающим соответственно. Лишь на долю секунды в моей голове промелькнули две картины: я вижу Селию в худшие моменты своей жизни, и вот она уже живет где-то на ферме в окружении любя-

щей семьи и поет колыбельную своим детишкам... В следующую минуту я стираю обе картинки и слушаю лишь доносящийся до меня прекрасный и умиротворяющий голос Селии».

***

Тому, кто это прочтет

Вы не знаете, кто я, хотя имя, указанное на конверте, может показаться вам знакомым. Я тот человек, который лишил жизни вашего сына... 14 мая 1994 года.

Голос Реми дрожит от волнения или, быть может, от тревоги. Это невысокий худой мужчина с бледным лицом, покрытым седой щетиной под стать его преждевременно седеющим волосам. Он стоит у открытого окна, выходящего на Хастингс-стрит. Превозмогая дорожный шум, проникающий в помещение, он читает написанное на скомканном и грязном клочке бумаги.

— Черт, — говорит он, — вы не представляете, насколько важно для меня, что я написал это и теперь могу прочитать вам. Хотя не знаю, отправлю ли я написанное.

Реми требуется рецепт на риталин, чтобы облегчить свое состояние. У него тяжелая форма синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Прежде ему не ставили этот диагноз, и он был ошеломлен, когда я рассказал ему о характерных симптомах данного расстройства: неусидчивость, импульсивность и трудности с концентрацией внимания.

— Все в точности как у меня, — повторял он снова и снова, ударяя себя кулаком по лбу. — Откуда вы так много обо мне знаете? Я был таким сколько себя помню!

Общение с Реми всегда перерастает в многословные разглагольствования. Он пускается в тирады на любые темы, забывая о том, что он говорил или собирался сказать. Едва он успевает схватиться за одну мысль, как тут же теряет ее и перескакивает на другую. Он не знает, как остановить этот поток слов. Некоторые специалисты рассматривают СДВГ как наследственное неврологическое поведенческое расстройство, однако, на мой взгляд, подобное психическое возбуждение имеет более глубинные причины. Извилистая манера изъясняться — это попытка Реми убежать от мучительного внутреннего дискомфорта.

Реми, которому сейчас тридцать пять лет, употребляет наркотики с подросткового возраста. Сначала он попробовал кокаин. Зависимость от героина, к которому он пристрастился в тюрьме, успешно лечится метадоном, но после освобождения он почти не слезает с кокаина. После постановки диагноза СДВГ он согласился держаться от кокаина подальше, хотя бы временно, чтобы попробовать пройти лечение метилфенидатом, который более известен под торговым названием «риталин».

Впервые приняв этот препарат, он был поражен:

— Я спокоен, — сообщил он. — В голове больше не проносится шквал мыслей. Я рассуждаю, а не просто прокручиваю тысячу мыслей со скоростью тысяча километров в час по десяткам разных направлений. Я говорю

себе: «Притормози, не все сразу. Давай немного сбавим обороты».

Спустя несколько дней Реми, свободный от стимулирующего воздействия кокаина и гиперактивности мозга, которую удалось унять с помощью метилфенидата, с задумчивым видом приходит на повторный прием.

— Мне нужно с вами кое о чем поговорить...

Я жду. Долгое время Реми молчит. И вдруг:

— Черт подери, я однажды зарезал парня. Я не спал четыре дня, был под кокаином. Я начал бухать и напился в хлам. Самое худшее было впереди, меня ожидал настоящий кошмар. Я отсидел в тюрьме без малого десять лет. Десять лет. И все из-за наркоты. Не проходит ни дня, чтобы я не думал об этом. Каждый божий день, прикинь... Каждый день... Я никому об этом не рассказываю. Просто отмахиваюсь от этих мыслей, будто это какой-то пустяк. Но это далеко не пустяк... Я лишил парня жизни. Он не заслуживал смерти. И все из-за того, что я накачался кокаином, таблетками и гребаным алкоголем...

В медицинском не учат тому, как реагировать на подобные признания. Реми пришел ко мне в поисках прощения своих грехов, словно кающийся грешник в исповедальню, а я — священник, облаченный в рясу.

— У всех бывают моменты в жизни, которые хотелось бы пережить вновь... и поступить иначе, — говорю я. — Однако в вашем случае это действительно переломный момент.

— Знаете, я помню, как мама однажды сказала мне одну вещь. «Чтобы привести в порядок свою жизнь, ты должен

прислушиваться к своему сердцу». И я начинаю прислушиваться. То, что я совершил, тот чудовищный поступок, единственное, что у меня есть. Такова реальность, моя реальность. И сейчас я ее принимаю.

— Вы можете простить себя?

— Да, могу. Не представляю как, но я могу себя простить. Однако его семья никогда меня не простит. Они хотят моей смерти. Но что касается меня лично, я не позволю чувству вины сломить меня. Я должен жить дальше. Понятно, что это никуда не уйдет, но мне нужно идти вперед, не падать духом и сосредоточиться на своей жизни. Я обязан это сделать! Не знаю, правильно это или нет, но я не могу вечно жить прошлым и позволить ему сломить меня. Иначе мне конец.

— Вы когда-нибудь общались с семьей погибшего?

— Нет, они с огромным предубеждением относятся к белым. Парень, которого я убил, был коренным жителем, а они с огромным предубеждением относятся...

Я подавляю желание сказать, что горе, гнев или даже мысли о мести в таких обстоятельствах не обязательно означают расовую нетерпимость.

— Прощение — это важная часть индейской культуры.

— Но не для этой семьи. Уж я-то знаю... Поэтому я и покинул Саскачеван. Они ищут меня.

— Позвольте дать вам совет?..

— Хотите посоветовать написать письмо самому себе или семье этого парня? Я знаю, что вы скажете!

— Именно это я и намеревался сказать. Вы же стараетесь прислушиваться к своему сердцу.

— В этом и правда есть смысл, — с воодушевлением отвечает Реми. — Можно попробовать, просто чтобы узнать, как это подействует. Я принесу письмо, и вы его прочитаете. Обсудим его... Я приму лекарства. Утром я люблю первым делом что-нибудь записывать. Мне нравится. Я подумывал об этом, и как только вы заговорили, я уже знал, что вы собираетесь предложить. Возможно, это поможет мне разобраться в мыслях. Я думаю об этом каждый день... Я же не убиваю людей. Ведь это произошло одиннадцать лет назад, понимаете?..

Я не раз видел Реми во взволнованном состоянии, но он никогда настолько сильно не загорался какой-то идей.

Позднее на той же неделе Реми вновь сидит в моем кабинете и читает свое сочинение, взволнованно и торжественно одновременно. Его круглые глаза мечутся туда-сюда, перескакивая с клочка бумаги, за который он уцепился обеими руками, на выражение моего лица, чтобы все время видеть мою реакцию. Во время чтения письма он раскачивается, перекатываясь с пятки на носок.

Тому, кто это прочтет

Вы не знаете, кто я, хотя имя, указанное на конверте, может показаться вам знакомым. Я тот человек, который лишил жизни вашего сына... 14 мая 1994 года.

Я пишу вам это письмо, только чтобы сообщить вам, что не проходит ни дня с той трагической ночи, чтобы я не думал о том, что совершил!

Я не надеюсь получить прощение вашей Семьи. Но мне кажется, я должен вам написать, чтобы вы знали, как сильно я сожалею о случившемся и насколько я был не прав.

Это пожирает меня изнутри вот уже одиннадцать лет, и я уверен, что буду всегда жить с мыслью о том чудовищном пренебрежении и неуважении, что я проявил по отношению к вашему Сыну, которого лишил жизни в столь юном возрасте, когда ему было всего девятнадцать лет.

Я надеюсь, что ваша ненависть ко мне уже не так сильна, как в 1994 году! Но если и так, то я понимаю и не держу никакого зла за это на вас или вашу Семью.

Я искренне очень извиняюсь за то, что сделал. Я больше не пью алкоголь и не глотаю горстями таблетки, как в последний раз. Я больше не употребляю героин и наконец бросил кокаин, который и стал причиной всех бед.

Я пишу вам это письмо прежде всего, чтобы сказать, что я невероятно сожалею о том, как поступил с вами и вашей Семьей, и надеюсь, что однажды вы обретете мир и душевный покой.

Реми так и не отправил это письмо. Он отдал его мне как подарок на память. Хотел бы я сказать, что он успешно решил проблему кокаиновой зависимости, но ему не удалось этого сделать, и, как результат, мне пришлось отменить дальнейший прием метилфенидата. Вскоре после этого он вступил в безнадежные и изнуряющие отношения с психически неуравновешенной женщиной, чья зависимость от кокаина была еще сильнее, чем у него, и все его планы пошли ко дну.

Реми обладает неугасаемым оптимизмом и живым чувством юмора. В нем все еще теплится огонек надежды на лучшее будущее, пусть и едва заметный. Я уверен, что эта искорка в нем никогда не погаснет. Признание и письмо, хотя и неотправленное, облегчили его бремя. Его раскаяние глубоко ощущается, а облегчение очевидно. Несмотря на зависимость, по его словам, он стал употреблять гораздо меньше кокаина, чем раньше. Я верю ему. Быть может, очередной разговор, еще одна возможность близкого общения со мной или кем-то другим, поможет ему снова двигаться вперед.

(В октябре 2007 года, когда я вносил окончательные правки в рукопись, я с радостью узнал, что на протяжении последних двух месяцев Реми не употребляет кокаин и хорошо себя чувствует, проходя лечение метилфенидатом.)

***

«Мама называет меня самым известным канадским торчком, — саркастически говорит Дин Уилсон. — Наверное, так и есть». Дин известен участием в политических мероприятиях и международных конференциях по вопросу наркомании, он один из основателей Объединения наркозависимых Ванкувера — *VANDU* и является инициатором создания новаторского центра безопасных инъекций — *Supervised Injection Site*, где инъекции проводятся под соответствующим контролем. Комитет Сената по проблемам наркозависимости высоко ценит его деятельность на этом поприще.

Дин — худой и нервный человек, обладающий неистовой энергией, которая заставляет его двигаться, даже когда он сидит или стоит. Он говорит быстро, перепрыгивая с одной

темы на другую, и делает паузу, только чтобы посмеяться над собственными остротами. Ему пятьдесят лет, однако, как и многие люди с СДВГ, он выглядит моложе своего возраста.

Он знает, что у меня тоже диагностирован синдром дефицита внимания, и громко хохочет, когда я рассказываю ему свое предположение о том, что мы, ребята с СДВГ, выглядим так молодо, потому что вечно пропускаем все мимо ушей, вот и не стареем. Дин приобрел широкую известность после международного показа документального фильма режиссера Нетти Уайлд под названием «*Fix: The Story of an Addicted City*» («Исправление: история зависимого города»), который был удостоен множества кинопремий. Фильм начинается с кадра, где одетый в деловой костюм Дин энергичным шагом идет по Хастингс-стрит и рассказывает, как однажды получил премию от *IBM* за то, что продает больше персональных компьютеров, чем любой другой продавец в Канаде. В следующем кадре, оголив верхнюю часть тела, он показывает покрытые татуировками торс и руки, куда он колол чистый героин. «Я брошу наркотики до того, как выйдет этот фильм», — обещает он на камеру.

Этого не произошло. Дин продолжал употреблять: периодически героин, но чаще кокаин. Он проходит метадоновую заместительную терапию. Время от времени он пытается меня обмануть, иногда вполне успешно, но теперь он честно и откровенно признает, что употребляет наркотики. «Я не сразу доверяю людям, — говорит он, — но мне нравится, что если я лажаю, то могу прямо сказать вам об этом». (Кто знает, возможно, это утверждение — очередная уловка.) В последние месяцы он не употреблял инъекционные

наркотики, чувствует прилив сил и настроен весьма оптимистично. «В следующий раз не пропустите очередной увлекательный срыв», — шутит он о своей непрерывной борьбе.

Однокомнатная квартира в отеле *Sunrise*, где он теперь живет, разительно отличается от того дорогого дома, в котором он жил в Южном Ванкувере, когда он, отец-одиночка, воспитывал троих детей и зарабатывал сотни тысяч долларов в год:

— Я занимался компьютерами, покупал и продавал микрокомпьютеры, когда они стоили по сорок тысяч долларов за штуку. Тогда я принимал героин рано утром и поздно вечером. Так продолжалось двенадцать лет. Раз в две недели дети уезжали к матери. Как только они садились в автобус, я задергивал шторы, запирал двери и накуривался в хлам, вплоть до воскресенья, когда они возвращались обратно. Потом я трезвел, надевал рубашку с галстуком и занимался делами, а по выходным играл в бейсбол и футбол, и так следующие две недели. Я буквально умирал, просто умирал, пока не закрывал входную дверь и не ловил кайф. Поддерживать иллюзию нормальной жизни становилось все сложнее. Я лгал всем, в том числе самому себя. И когда я упал, то упал на самое дно. Моя жена [бывшая наркоманка] наконец-то вылечилась, и дети стали жить с ней. Я тут же перешел на кокаин, который не употреблял тринадцать лет... За полгода я спустил сто восемьдесят тысяч долларов, и не успел я опомниться, как живу уже здесь, в отеле *Cobalt**.

---

* Отель *Cobalt* в Даунтаун-Истсайд не входит в Объединение отелей Портленда.

Несмотря на благополучное детство, проведенное в состоятельной приемной семье, и успешный бизнес, Дин отсидел шесть лет в тюрьме за преступления, связанные с наркотиками.

— Какой самый худший поступок вы совершили? — спрашиваю я.

Дин с содроганием рассказывает мне об одном инциденте, случившемся в тюрьме, который по-прежнему внушает ему отвращение своей жестокостью и физической низостью, не стоит описывать этот случай в книге.

— Вы второй, кому я об этом рассказываю, — говорит он. Впервые он сказал об этом Энн, своей давней партнерше.

— В тюрьме я видел и совершал ужасные вещи. Я не мог говорить об этом. Наконец Энн предложила мне записывать это на бумаге. Я исписал пятнадцать страниц, никак не мог остановиться. Спустя три месяца она попросила меня прочитать написанное вслух. Я прочитал и наконец-то озвучил случившееся. Я повернулся, посмотрел на нее и сказал: «Получилось! Ты вытащила это из меня». Я почувствовал огромное облегчение. А потом сжег эти страницы. Освободившись от этого дерьма, я понял, что должен привести в порядок свою жизнь. Иначе я напрасно пережил весь тот ужас, свидетелем и участником которого стал. Во всем есть светлые стороны. Я верю, что существует истина, за неимением подходящего слова назовем ее «духовной» истиной. Речь не о каком-то божестве, а о том, что мир сам по себе прекрасен и наполнен добром, и я хочу чувствовать эту доброту внутри себя... Вот почему я такой

увлеченный активист. Суть *VANDU* заключалась в том, чтобы помогать беспомощным и доверять тем, кто этого доверия не заслуживает. Затем мы стали вести активную политическую деятельность. Мы бросили вызов органам власти и изменили политическую жизнь в этом городе. Я устраивал сенаторам экскурсии по этому району, показывая, что речь идет не только о наркотиках, — прежде всего это сообщество людей. То, что сейчас так много политических деятелей поддерживают программы снижения вреда, это наша заслуга.

Не имеет значения, по праву ли организация Дина присваивает себе все лавры относительно этого небольшого, но важного изменения в направлении политического курса, но этой инициативой действительно можно гордиться.

— Бывший мэр Филип Оуэн однажды сказал, что всех наркоманов надо сослать на военную базу в Чилливаке. Два года спустя он ратовал за создание центров безопасных инъекций. Мы подъехали к зданию мэрии и занесли туда гроб, который символизировал все смерти, вызванные передозировкой наркотиков. «Выведите их отсюда», — сказали члены совета. «Дайте мне всего пять минут», — сказал я. Мэр Оуэн выделил нам пять минут своего времени, и я должен был в них уложиться, он выслушал нас. И теперь он всемирно известен своей ведущей ролью в развитии программ снижения вреда, так же как и сам город Ванкувер. А кем мы были? Всего лишь кучкой наркоманов.

— Те немногие светлые стороны этого сообщества не получают широкой огласки, — продолжает Дин.

В его отеле живут около четырех стариков. Если Дин не видит их в течение суток, то делает обход комнат. Другие, по его словам, тоже за ним присматривают. Многие из работников секс-индустрии также действуют сообща: если человек не приходит в конце дня, то его товарищ начинает поиски.

— Живя в Вест-Энде, я заходил в лифт и не обращал внимания на окружающих меня людей, просто стоял, уставившись в потолок или в пол, или смотрел, как одна за другой загораются цифры. Я не был знаком с соседями. В здании, где я живу теперь, я знаком с каждым постояльцем, и здесь так повсеместно.

С характерной неусидчивостью, из-за которой кажется, будто он куда-то бежит, даже неподвижно сидя на стуле, Дин продолжает:

— Цинизма здесь хоть отбавляй, но в то же время большинство из нас хотят заботиться друг о друге. Мы чувствуем, что никто нам не поможет, о большинстве живущих здесь людей никогда не заботились, и поэтому мы должны присматривать друг за другом. Забота проявляется в самых простых вещах, например спросить, как дела, как жизнь. И потом идти по своим делам. Так или иначе мы стараемся не лишать друг друга заботы. Здесь много доброты, много поддержки.

Дин знает не понаслышке, что изолированность — одна из главных причин зависимости. Психологическая изоляция в первую очередь заставляет человека впадать в зависимость, а зависимость отдаляет от него окружающих людей, поскольку все его внимание и действия сосредоточены

в большей степени вокруг наркотиков, нежели на чем-то другом, даже человеческом общении. Он продолжает:

— Бывают и ограбления, но очень важно оставаться частью сообщества. Пусть это беднейший район в стране, но это наше последнее прибежище. «Если вас не примут здесь, то уже нигде не примут», как я обычно говорю.

В Даунтаун-Истсайд есть множество волонтеров, преданных своему делу врачей и групп поддержки. Инновационные программы часто запускаются на ограниченный бюджет, с участием людей, которые еще недавно сами сидели на наркотиках или других препаратах. Джуди, о которой я рассказывал в третьей главе, окончательно бросила кокаин. Она добровольно вступила в ряды участников ночного патруля, которые, как ангелы-хранители, оберегают работников секс-индустрии. «Мы приглядываем за ними. Вступаем с ними в разговор, чтобы просто поздороваться или пошутить. Интересуемся, нужна ли какая-то помощь. Раздаем презервативы. Благодаря нам они чувствуют, что вокруг есть кто-то, к кому они могут обратиться, если неожиданно попадут в передрягу». Удивительно, как поменялось самовосприятие Джуди и выросла ее самооценка с тех пор, как она стала искренне помогать другим людям. На недавно сделанной фотографии она излучает уверенность и целеустремленность, что было невообразимо еще год назад, когда она проходила курс антибиотиков для лечения инфекции позвоночника, из-за которой она могла остаться инвалидом, и была вынуждена носить установленную в череп металлическую скобу.

— Я тысячу раз болела различными инфекциями, но эта оказалась реально серьезной, — сказала мне Джуди вскоре

после завершения курса лечения. — Постоянное ношение фиксирующего бандажа, невозможность пошевелиться и ощущение болтов, прикрученных к голове, — это определенно заставило меня пересмотреть свою жизнь. Теперь как только у меня появляются мысли о наркотиках, я сразу напоминаю себе, через что прошла за последние пять месяцев, и оно тогда просто не стоит.

— Когда я употребляла, то мыслила в очень ограниченных рамках, — вспоминает она теперь. — Я не замечала, что вокруг меня есть целый мир. Я жила в своем крошечном мирке. Получить очередную дозу или выкурить косяк, неважно что, — вот чего я хотела, вот вокруг чего вращался мой мир. Теперь я дважды в день гуляю, выхожу на улицу и вижу вокруг всех этих людей и всех этих туристов. И я говорю: «Привет... как дела?» Не знаю, что со мной происходит... и это так странно... Это приятное чувство, мне оно нравится, но все это так чудно. А что, если оно в любой момент исчезнет или изменится? Не хочу быть пессимистом. Просто это так непривычно, так чуждо мне.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

ВРАЧ, ИСЦЕЛИ СЕБЯ САМ

Главный смысл всех зависимостей можно определить как стремление контролировать свои переживания с помощью внешних средств... К сожалению, все внешние средства улучшения жизни всегда имеют две стороны: хорошую и плохую. Любое внешнее средство, которое улучшает наше состояние, одновременно его ухудшает.

Томас Хора, доктор медицины.
Beyond the Dream: Awakening to Reality

ГЛАВА 9

КАЖДЫЙ СУДИТ ПО СЕБЕ

Сложно насытиться тем,
что едва насыщает.

Винсент Фелитти,
доктор медицины

Сегодня у меня выходной, однако покой мне только снится. Сьюзен, наш координатор по вопросам здравоохранения, звонит мне на мобильный и с раздражением говорит: «Мистер Грант вернулся в отель. Что нам делать?» Я едва сдерживаю себя, чтобы не выругаться. Сегодня я не намерен заниматься лечением наркомании — сегодня я должен быть дома и писать об этом книгу.

«Мистер Грант» — это Гари, толстобрюхий, седобородый мужчина, болеющий ВИЧ и диабетом, что в обоих случаях фактор риска заражения инфекцией. Ни одно заболевание не останавливает его от того, чтобы вколоть кокаин

в любую еле заметную вену на ноге. Сосуды на его руках испещрены рубцами, разъедены химикатами и непригодны для инъекций. Огромная язва на правой ноге поглощает его большой палец, а черная сердцевина сочится продуктами распада мертвой плоти. Две недели мы уговаривали Гари дать согласие на госпитализацию — внутривенное введение антибиотиков еще могло спасти его палец. «Давайте завтра», — говорил он. Но завтра никогда не наступало.

Четыре дня назад, поздним пятничным вечером, я пришел к нему в комнату на восьмом этаже. Медсестры, которые на дому лечили его рану, отчаянно взывали: «Вы можете госпитализировать его по причине психического расстройства?» Не собираясь прибегать к столь крайней мере в отношении психически здорового, просто зависимого человека, я пообещал что-нибудь придумать. Я был готов принудительно госпитализировать его только в экстренном случае.

Гари провернул какое-то дельце и только что вернулся. Как и многие в Даунтаун-Истсайд, он достает деньги на дозу благодаря тому, что его давняя подруга Стиви когда-то насмешливо назвала «самоинициируемым, самоорганизованным механизмом сбыта». Он зарабатывает ровно столько денег, чтобы хватало на наркотики. Всего две недели назад Стиви умерла от рака печени. Они с Гари были очень близки — «братство защитников свободной торговли», как говорила Стиви. Он сильно расстроился из-за ее смерти и после этого надолго ушел в кокаиновый отрыв.

— Я пришел, потому что все беспокоятся о тебе, Гари, — сказал я.

— Ну, я тоже о себе беспокоюсь.

В этот момент в дверях, опираясь на трость, появляется Кеньон:

— Гари, мет есть? — спрашивает он жалостливым голосом, с трудом выговаривая слова и вроде бы не замечая моего присутствия.

— Проваливай, идиот. Не видишь, здесь доктор?

— Ладно-ладно, — ответил Кеньон, словно пытаясь унять беспокойного ребенка. — Зайду позже.

И поковылял прочь. Постукивание его деревянной трости по цементному полу эхом разносится по всему коридору.

— Вы можете лишиться ноги, — продолжил я. — Гангрена продолжает разрастаться.

— Я понимаю. Если скажете, что надо идти в больницу, я пойду.

— Я ценю вашу уверенность в моем заключении. Жаль, я не могу быть столь же уверен в вашей способности осуществить свои намерения, какими бы благими они ни были.

Я не случайно говорю язвительным тоном:

— На прошлой неделе вы обещали то же самое, и с тех пор язва увеличилась вдвое. Пойдете сегодня вечером?

— Эх, только не в пятницу вечером. Завтра к утру буду в неотложке.

— Гари, мне неприятно даже говорить об этом, но если к одиннадцати часам вас не будет в отделении скорой помощи, я признаю вас недееспособным на основании того, что вы представляете угрозу собственному здоровью, и отправлю в больницу. Сказать честно? Я ни на секунду не сомневаюсь в вашей нормальности, но вы ведете себя как сумасшедший. Поэтому я буду вынужден сделать это.

То же самое я говорил Девону пару месяцев назад, когда тот отказывался лечить спинальный абсцесс, который мог его полностью парализовать. Я редко прибегаю к подобным угрозам, так как считаю их неуместными с точки зрения этики и по большей части бесполезными с точки зрения практики. Тем не менее я провел принудительную госпитализацию Девона, и с тех пор он неоднократно благодарил меня за это.

На следующее утро Гари действительно пришел в больницу, но там ему назначили только курс антибиотиков, который не помог ему. Сотрудники отеля не позвонили мне вовремя, и я упустил возможность пообщаться с врачом отделения скорой помощи. Госпитализация Гари и назначение ему соответствующих специалистов проводились в воскресенье. И вот во вторник он сбежал из отделения для ВИЧ-инфицированных и вернулся обратно в отель. Точка невозврата была пройдена. На среду была назначена ампутация пальца.

Несмотря на то что уже середина недели и я пишу Сьюзен рано утром, она считает, что заменяющий меня доктор не учитывает всю деликатность ситуации Гари. Я соглашаюсь ненадолго заехать и, если потребуется, разыграть свой последний козырь. Я слышу, как Сьюзен с облегчением

вздыхает. По дороге в моей голове неожиданно раздается пристрастный голос: «Может, заскочить в *Sikora*? Всего на пару минут?» Нет, говорю я себе, невзирая на соблазн, этому нет никаких оправданий. Я приезжаю в отель и узнаю, что Гари, к счастью, в самый последний момент вернулся в больницу, как раз перед тем, как его место должен был занять другой пациент. Ну и хорошо, думаю я про себя. Мне надоело силком принуждать людей к лечению. С этой мыслью я покидаю Даунтаун-Истсайд, эту скорбную планету наркоманов и наркоторговцев, которые толкают дурь, постоянно обманывают и манипулируют — выкручиваются как могут, чтобы насытить свои пагубные пристрастия.

***

Я направляюсь в больницу Святого Павла, где, помимо работы в клинике *Portland*, я оказываю медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами. Я еду по привычному маршруту: выезжаю с парковки отеля, сворачиваю с переулка на Эбботт-стрит и выезжаю прямо на Пендер-стрит. Мое сердце начинает биться чаще, когда в двух кварталах от Эбботт-стрит я подъезжаю к *Sikora* — несомненно, одному из лучших магазинов записей классической музыки в мире.

Меня будоражат мысли о диске с избранными оперными композициями тенора Роландо Вильясона. Вчера я заходил сюда, чтобы погасить свой последний долг, и слушал некоторые записи, но воздержался от покупки. Сегодня меня непреодолимо тянет вернуться и забрать этот диск. Он мне нужен, нужен здесь и сейчас. Поначалу это желание появляется в виде мысли и стремительно превращается в реальный

объект в моей голове, притом вполне ощутимый. Он создает непреодолимое гравитационное поле. Напряжение уходит, только когда я поддаюсь соблазну.

Через час я выхожу из музыкального магазина с диском Вильясона и парой других записей. Привет, меня зовут Габор, и я шопоголик, одержимый дисками классической музыки.

В дополнение к вышесказанному уточню: я не приравниваю свою музыкальную одержимость к опасным для жизни пристрастиям своих пациентов из *Portland*. Отнюдь нет. Моя зависимость, несмотря на название, ни в какое сравнение не идет с тем, что испытывают они. Кроме того, в моей жизни было гораздо больше возможностей для свободного принятия решений, и я по-прежнему волен в своих действиях. Тогда как разница между моим поведением и самоубийственным образом жизни моих пациентов очевидна. Я пришел к выводу о том, что зависимость представляет собой не какую-то отдельную объективную данность наподобие «у тебя либо есть зависимость, либо ее нет», а едва различимый и обширный спектр. Его главные, определяющие характеристики свойственны всем зависимым людям, от уважаемого трудоголика из верхушки общества до обездоленного наркомана-преступника, который влачит свое существование в трущобах. Где-то на этой шкале располагаюсь я сам.

Последние пару месяцев я захаживаю в *Sikora* по несколько раз в неделю, не говоря уже о коротких вылазках в магазин *Magic Flute* на Четвертой авеню и коротких забегах в *Sam the Record Man* и *HMV* в Торонто во время недавнего тура с лекциями. Я уже молчу о закрытой распродаже в *Tower Records* в Нью-Йорке. Сейчас середина февраля, с начала

года я потратил на диски классической музыки две тысячи долларов. Я нарушил свое обещание прекратить сорить деньгами, которое с огромным раскаянием дал своей жене Рэй после расточительных покупок на тысячи долларов в преддверии Рождества и Дня подарков. Каждый божий день я одержим идеей о том, какую музыку купить. Я часами сижу и просматриваю рецензии на сайтах, посвященных классической музыке, — время, которое я мог бы посвятить семье или написанию этой книги, учитывая, что срок сдачи неуклонно приближается. Но стоит обозревателю написать что-то вроде «это издание должно быть в коллекции любого уважающего себя поклонника симфонической музыки», как я мгновенно попадаюсь на удочку.

Неожиданно я не могу представить свою жизнь без этого цикла симфоний Дворжака, или той версии мессы си минор Баха, или тех интерпретаций Парижских симфоний Гайдна, которые исполняются с использованием оригинальных инструментов той эпохи. Я не в силах ни минуты продержаться без прелюдий Рахманинова или *Le Nozze di Figaro*, *Bachianas Brasileiras*, сборника камерной музыки Шостаковича или еще одного из четырнадцати дисков (уже пятый в моей коллекции!) оперного цикла Вагнера «Кольцо нибелунга»; есть еще новое издание сонат Баха для скрипки соло или виолончели. Не дожидаясь завтра, я должен купить *L'Arte del Violino* Локателли, «Сад пространств» Раутаваары, вариации на тему Диабелли, новое исполнение Пьера Антая вариаций Гольдберга на клавесине, полное собрание скрипичных концертов Шнитке, Хенце или Моцарта, третий вариант... Я читаю и пишу, ем и даже сплю с музыкой в ушах. Выгуливая собаку, я обязательно беру с собой наушники, чтобы

слушать сонаты, симфонии или арии. Мысли, чувства и внутренние диалоги о классической музыке — это то, с чем я просыпаюсь по утрам и засыпаю по вечерам.

Бетховен сочинил тридцать две сонаты для фортепиано. У меня есть пять полных собраний с ними, — вдвое больше я выбросил, некоторые перепродавал и неоднократно сдавал обратно. Где-то на нашем чердаке хранятся два сборника, которые я слушал всего один раз. У меня есть пять полных собраний шестнадцати струнных квартетов Бетховена и шесть сборников девяти симфоний. В какой-то момент я приобрел почти все записанные симфонические циклы Бетховена, изданные на дисках, в том числе три сборника, которые перестали мне нравиться и теперь пылятся на чердаке. Чтобы прослушать все произведения Бетховена, собранные на моих полках, и при этом больше ничем не заниматься, мне потребовалась бы не одна неделя. И это только Бетховен.

Многие диски очень редко попадали в дисковод плеера, если я вообще их включал. Другие же так и остались сиротливо томиться на полках неуслышанными.

Последние несколько недель Рэй с подозрением неоднократно спрашивала меня: «Опять сходишь с ума из-за дисков?» Я смотрю в глаза своей супруги, с которой прожил тридцать девять лет, — и лгу. Я убеждаю себя, что не хочу ее обидеть. Чушь. Я боюсь потерять ее благосклонность. Я не хочу выглядеть плохо в ее глазах. Я опасаюсь ее гнева. *Вот чего* я не хочу.

Я делаю какие-то намеки, будто сам хочу, чтобы меня поймали.

— Похоже, ты нервничаешь, — замечает Рэй однажды вечером в начале января.

— Да все эти диски... — начинаю отвечать я.

Она не спускает с меня глаз: мое смущение считывается моментально.

— Я хотел сказать, все эти данные, которые надо разослать организаторам лекций...

Неуклюжее оправдание. Моя вина налицо — и надо ее признать. Я не представляю, как выпутаться из ситуации. На секунду я думаю о том, чтобы сказать правду, и в конце концов, как всегда, во всем признаюсь.

На следующей неделе, читая газету за утренним кофе, я поднимаю глаза и как бы невзначай говорю Рэй:

— О, в марте в Ванкуверской опере будет «Дон Джованни».

— «Дон Джованни», — задумчиво говорит Рэй. — Не знаю такой оперы. О чем она?

— Это история о Дон Жуане. О ненасытном распутнике. Об изобретательном, обаятельном и энергичном мужчине. Внешне он смелый авантюрист, а в душе трус, который не может обрести внутренний покой. Его любовная страсть неутолима: сколько бы он ни пытался насытиться, он ощущает нетерпение и неудовлетворенность. А поэтический талант Дон Жуана и тяга к мастерству служат лишь его неукротимому желанию обладать. Он в постоянном предвкушении нового завоевания, у него даже есть тетрадь со списком его любовных подвигов. Судьба дарует ему множество возмож-

ностей спасти свою душу, но он отвергает их. Он изводит людей и жертвует собственной смертной душой. Он презирает покаяние и в итоге оказывается в аду.

Во взгляде Рэй читается нечто сродни удивлению — или это хитрая усмешка?

— Ты так красноречиво его описываешь, — говорит она. — Персонаж буквально оживает на глазах. Он явно небезразличен тебе.

Конечно, он мне небезразличен, в прошлом месяце я купил четыре вариации этой гениальной оперы Моцарта в дополнение к двум, что уже были в моей коллекции. Я ни разу полностью их не слушал. И я лгал, утаивая все это от Рэй. На самом деле я и сам своего рода второсортный, гораздо менее очаровательный Дон Жуан — я изменяю с операми, а не с женщинами.

***

Некоторым сложно понять, как желание иметь шесть вариаций «Дон Жуана» можно называть зависимостью. Что плохого в любви к музыке, в страстной увлеченности великим искусством, в стремлении к возвышенным эстетическим переживаниям? Человеку необходимы искусство и красота в жизни. Именно это делает нас людьми. Что отличает нас от наших двоюродных братьев-неандертальцев, так это способность *Homo sapiens* к символическому выражению, умение описывать свой жизненных опыт в абстрактных терминах. Отвечающий за это участок префронтальной коры не был развит в головном мозге неандертальцев. Представители этого вида не смогли бы произвести на свет Моцарта, даже

если бы прожили еще один миллион лет. Разве стремиться к прекрасному — это не свойство человеческой натуры? Даже жаждать этого?

Я действительно обожаю музыку. Это самый абстрактный вид искусства, позволяющий общаться без слов и визуальных образов, и одновременно самый непосредственный. По крайней мере, для меня это самая безупречная форма художественного выражения. Со словами или без, музыка красноречиво повествует об утрате и радости, сомнениях и истине, отчаянии и вдохновении, земных страстях и непреходящем божественном начале. Музыка мотивирует меня, вызывает трепет, насыщает, трогает до глубины души и смягчает сердце. Она пробуждает шквал эмоций, которые я долгое время сдерживал. Как пишет Томас де Квинси в «Исповеди англичанина, употреблявшего опиум», музыка способна придавать мирским страстям «возвышенность, одухотворенность и величественность», даже если он считал, что ему нужно принять опиум для того, чтобы ощутить это.

Так что да, я страстно увлечен музыкой, и я тоже зависимый, но это уже совершенно иной онтологический бокс-сет.

Зависимости, даже если они напоминают обычные человеческие желания, больше связаны с вожделением, нежели с обладанием. В состоянии зависимости эмоциональный заряд содержится непосредственно в поиске и *приобретении* желаемого объекта, а не в обладании и наслаждении им. Моментальное удовлетворение страстного желания приносит наибольшее удовольствие.

Суть зависимости заключается в мимолетном ощущении *отсутствия* зависимости. Наркоман жаждет избавиться от состояния непреодолимого желания. На мгновение он освобождается от пустоты, тоски, бессмысленности жизни, желаний, одиночества и боли. Он свободен. Его рабская приверженность стороннему — веществам, объектам или занятиям — представляет собой невозможность, в его понимании, обрести внутреннее освобождение от жажды и раздражительности. «Я ничего не хочу, я ничего не боюсь, я свободен», — говорил грек Зорба*. Мало кто может сказать то же самое.

Когда я нахожусь в режиме зависимости, музыка по-прежнему будоражит, но она не может освободить меня от потребности постоянно искать и покупать все больше и больше. В результате я чувствую не радость, а неудовлетворенность. Собираясь купить очередной диск, я обманываю себя мыслями о том, что теперь у меня будет полная коллекция. Вот был бы у меня *этот* диск, а потом еще один и еще один, и тогда я был бы доволен. Так действует самообман. Как пишет буддийский монах и гуру Сакьонг Мипам, «еще разок» —это связующее звено в круге страданий [1].

Момент долгожданного освобождения наступает после того, как я оставляю машину на парковке, со всех ног бегу к музыкальному магазину, замедляюсь перед входом и, сделав глубокий вдох, открываю дверь. На долю секунды жизнь наполняется безграничными возможностями. «Безграничность музыки постигается в стремлении отыскать это

---

* Грек Зорба — один из главных героев одноименного романа греческого писателя Никоса Казандзакиса. — *Примеч. пер.*

свойство в самом себе», — пишет пианист и дирижер Дэниел Баренбойм [2]. Сущая правда. Но не к такой безграничности стремится наркоман.

Занимаясь этим, я жажду получить дозу адреналина, который вырабатывается наряду с другими ценными веществами системы вознаграждения и «заполняет» мой мозг, когда я держу в руках новый музыкальный диск, тем самым обеспечивая крайне непродолжительное облегчение стресса, вызванного моим помешательством. Но стоит выйти за порог магазина, как адреналин снова начинает циркулировать по кровотоку, а мой разум уже одержим идеей следующей покупки. Каждый, кто пристрастился к какому-то занятию, будь то секс, азартные игры или шопинг, жаждет получит дозу таких же веществ, вырабатываемых в самом организме.

***

Подобная модель поведения повторяется десятилетиями — еще с тех пор, как мои дети под стол пешком ходили...

Стоп! «Поведение повторяется?» Какой ловкий способ снять с себя ответственность, будто оно осуществляется само по себе! *Нет, именно я поступал так десятилетиями — еще с тех пор, как мои дети под стол пешком ходили.*

Много лет я тратил тысячи долларов на диски. Я запросто мог спустить пару сотен за несколько часов. Мой личный рекорд — восемь тысяч долларов за неделю. От экономического краха меня спасал доход, который я получал, будучи самоотверженным (читай: страдающим трудоголизмом) врачом, который приобрел мировое признание. Как я уже

говорил в другой своей книге*, я с легкостью находил оправдание своему расточительству, считая это компенсацией за неустанный труд: одна зависимость оправдывала другую.

Самое странное, что обе поведенческие зависимости отражают подлинные черты моей личности, каждая из которых несоразмерно искажена.

Мое пристрастие к музыке и книгам можно объяснить стремлением к прекрасному, а приверженность работе — служением человечеству, и я на самом деле стремлюсь к прекрасному, и я правда хочу служить на благо общества.

Я не единственный человек на свете, опьяненный классической музыкой, и я далеко не единственный, кто владеет множеством собраний музыкальных шедевров. Получается, все остальные любители классической музыки тоже зависимые? Нет, не все, но многие: я вижу таких людей в музыкальных магазинах, читаю их комментарии в интернете. Рыбак рыбака видит издалека.

Любое страстное увлечение может стать зависимостью; тогда как отличить одно от другого? Главный вопрос: кто управляет — человек или его поведение? Увлеченность можно контролировать, а всепоглощающая страсть, управлять которой человек не в силах, — уже зависимость. А зависимость — это повторяющиеся действия, которые человек продолжает выполнять, даже если знает, что они наносят вред ему или окружающим. Какую *внешнюю* форму она принимает — не имеет значения. Главное — внутреннее

---

* *Матэ, Габор.* Рассеянный разум. СПб.: Портал, 2022.

отношение человека к своему увлечению и связанному с ним поведению.

Если сомневаетесь, задайте себе один простой вопрос: вы готовы остановиться, если это будет наносить вред лично вам и окружающим? Если нет, то у вас зависимость. И когда вы не в силах отвергнуть подобное поведение или выполнить данное себе обещание остановиться, — у вас зависимость.

Конечно, за каждой зависимостью находится более окостеневший, глубинный слой: состояние отрицания, при котором, вопреки здравому смыслу, вы не хотите признавать, что наносите вред себе или другим людям. В состоянии отрицания вы полностью теряете способность задавать себе какие-либо вопросы. Но если вы хотите знать, просто оглянитесь вокруг. После того как ваше страстное желание выполнено, вы становитесь ближе с людьми, которых любите, или, наоборот, отдаляетесь от них? Вы становитесь самим собой или ощущаете внутреннюю пустоту?

Различие между страстью и зависимостью сродни божественной искре и испепеляющему пламени. Священный огонь, в котором Бог явился Моше (Моисею) на горе Хорив, не сжигал куст, внутри которого горел. *«Там ему явился ангел Господень — как огонь, горящий внутри куста. Моисей увидел: куст горит, но не сгорает!»* [3] Страсть — это божественный огонь: он освящает и оживляет, несет свет и дарует вдохновение. Страсть великодушна, поскольку не движима Эго; аддикция эгоцентрична. Страсть наполняет и обогащает; аддикция забирает. Страсть представляет собой источник истины и просветления; аддиктивное поведение ввергает

вас во мрак. Когда у человека есть страсть, он чувствует себя более живым, он торжествует независимо от того, достигает своей цели или нет. Аддикция, наоборот, требует от человека определенного результата, который подпитывает его самолюбие; без победы Эго чувствует себя обездоленным и опустошенным. Всепоглощающая страсть, которой вы не в силах противостоять, невзирая на последствия, — это зависимость.

Вы можете даже посвятить всю жизнь какому-то увлечению, но если это действительно страсть, а не пристрастие, вы будете заниматься этим с чувством свободы, с радостью и абсолютным утверждением своего истинного Я и своих ценностей. В случае зависимости нет ни радости, ни свободы, ни утверждения самодостаточности. Наркоман стыдливо скрывается в темных уголках собственной сущности. Мельком глядя в глаза своих наркозависимых пациентов из Даунтаун-Истсайд, в их чувстве стыда я вижу отражение своего собственного.

Зависимость — это мрачное подобие страсти и для простого обывателя является ее абсолютной копией. Зависимость напоминает страсть неотступностью и обещанием внутреннего удовлетворения, но ее дары иллюзорны. Это черная дыра. Чем больше вы отдаете ей, тем больше она требует в ответ. В отличие от страсти, алхимия зависимости не создает нового на основе старого — она разрушает все, к чему прикасается, обесценивая и преуменьшая изначальную значимость.

Становлюсь ли я счастливее после очередного потворства собственным желаниям? В мыслях я жадно перебираю и каталогизирую свои недавние покупки, словно ворова-

тый дядюшка Скрудж, который склоняется над своим богатством и радостно потирает ладошки, в то время как его сердце черствеет все больше. Придя в себя после разгула по магазинам, я не ощущаю внутреннего удовлетворения.

Зависимость обладает центробежной силой. Она высасывает из вас энергию, образуя внутри инертный вакуум. Увлеченность чем-то, наоборот, заряжает энергией и обогащает отношения. Она наполняет силой вас и дает силу окружающим. Страсть создает, зависимость поглощает — сначала самого человека, а затем все, что его окружает.

Популярный мюзикл «Магазинчик ужасов»* приводит блестящее метафорическое изображение зависимости. Сеймур, молодой незадачливый сотрудник цветочного магазина (наиболее известен в исполнении актера Рика Мораниса в фильме 1986 года), проникается сожалением к «странному и необычному» маленькому растению, которое погибало от недостаточного ухода. Оно привлекает к магазину необходимое внимание, но есть одна проблема: никто не понимал, как ухаживать за этим растением, названным Сеймуром в честь своей возлюбленной «Одри-младшей». Пока однажды ночью незадачливый помощник флориста случайно не поранил свой палец. В этот момент растение стало жадно поглощать стекающие из его раны капли крови. Насытившись на какое-то время, растение жаждет большего, и Сеймур покорно дает еще одну порцию своей драгоценной плазмы. После чего растение обретает голос и собственную

---

* Культовый комеди-хоррор Алана Менкена и Говарда Эшмана, авторов диснеевских «Русалочки», «Красавицы и Чудовища» и «Аладдина». — *Примеч. ред.*

личность. Слабое растение жалобно умоляет и упрашивает Сеймура, обещая служить ему. Но затем оно дает неожиданную команду: «Корми меня, Сеймур!» В ужасе Сеймур выполняет это приказание. Растение буйно разрастается, а вместе с тем растут и его аппетиты. Сеймур ослабевает и становится вялым — как морально, так и физически. Когда становится понятно, что вот-вот растение буквально высосет из него всю кровь, у Сеймура возникает идея кормить его человеческими трупами. Так у него появилась новая подработка — убийства. В конце Сеймур вынужден вступить в героическое противостояние с кровожадной Одри-младшей. Стремясь к покорению и власти, растение отринуло даже притворную дружбу.

То же самое происходит с зависимостью. Начиная с нескольких капель крови, которые сначала вы готовы отдать, вскоре она насытится до такой степени, что будет господствовать и управлять вами. Затем она начнет терзать окружающих вас людей, и вам придется стараться изо всех сил, чтобы ее побороть.

Когда меня затягивает в пучину зависимости, я забываюсь. Постепенно я начинаю чувствовать упадок сил и внутреннюю пустоту. В моих глазах пустота. Я боюсь, что даже мои приятели из музыкального магазина, которые продают мне товары, видят меня сквозь эту неубедительную маску. За внешним фасадом таится лишь организм, с трепетом жаждущий сиюминутного вознаграждения. Они видят во мне не меломана, желающего оплатить покупку, а жалкого слабака. Я чувствую, как они с сочувствием смотрят на меня.

Куда бы я ни пошел, мне приходится притворяться. Медсестры в больнице Святого Павла спрашивают, как у меня дела. «Хорошо, — отвечаю я. — Все в порядке». Я же не скажу: «Я просто схожу с ума. Только что вернулся из музыкального магазина, и мне не терпится поскорее разобраться с работой и ринуться к машине, чтобы послушать такую-то оперу или такую-то симфонию. Это если я снова не поеду в магазин прикупить еще музыки, а направлюсь домой, где стану врать жене. И буду чувствовать себя чертовски виноватым. Вот как у меня дела». Самоуничижительные, пессимистичные или неприятные замечания проскальзывают и в разговоры. Например, когда в палате человек хвалит мою работу. Я пытаюсь пошутить: «Может, кто-то вам и поверит». Шутка не удалась. Он недоуменно на меня смотрит и уверяет, что действительно так считает. Конечно, этот человек говорит искренне, но, к своему стыду, я не верю, что заслуживаю похвалы. Скрываемая зависимость сопровождается неприятием похвалы.

Я становлюсь все более циничным по отношению к миру — политике, людям, перспективам, будущему. Каждое утро я вступаю в ожесточенный спор с газетой, возмущаясь тем, о чем в ней пишут или умалчивают. Газета *The Globe and Mail* в своих новостях, передовицах и выборе журналистов благоволит корпорациям, ведущим политическим партиям и неоконсерваторам во внешней политике. Но бедный старина *Globus* просто верен своей аристократической, капиталистической сущности. Это по-прежнему лучшая газета Канады, и я сам финансово поддерживаю ее выпуск, оформив платную подписку. Тогда почему я ругаюсь с ней за завтраком? Мой негатив проистекает из собственной внутренней неудовлетворенности и жесткой самокритики. Эта газета не

рассказывает правду так, как вижу ее я? — Так и я тоже. Эта газета оправдывает жажду наживы и нечестность? — Кто бы говорил...

Если бы мой негатив ограничивался колючим отношением только к печатной журналистике, но нет, я все чаще невольно начинаю с осуждением, раздражением и самодовольством относиться к собственной дочери-подростку. Чем больше я себе потакаю, с тем большим осуждением отношусь к ней. Я не могу сохранять позитивный настрой и верить в ее личностный рост и развитие, понимая, что я саботирую самого себя. Как мне увидеть в ней лучшее, если в себе я вижу только худшее? У нас напряженные отношения. В семнадцать лет она не упускает случая всевозможными способами выразить свое недовольство.

Мои отношения с Рэй теряют былую страсть. Поскольку мой внутренний мир поглощен одержимостью, мне почти нечего сказать, а если мне удается найти какие-то слова, то даже мне они кажутся неискренними. Поскольку мое внимание направлено внутрь, я проявляю интерес к жене скорее из уважения, чем от души. Когда начинается очередной аддиктивный цикл, я будто завожу отношения на стороне с характерной для этого одержимостью, ложью и манипуляциями.

Но самое главное — я не способен полностью находиться в моменте. Невозможно целиком посвятить себя человеку, воздвигая стены, за которыми ты прячешься. В результате теряется близость и спонтанность отношений. Чем-то приходится жертвовать, и это растягивается на несколько дней, недель, а иногда месяцев.

Когда дети были гораздо младше, я заставлял их ждать или, наоборот, торопил в угоду собственным интересам. Если бы я мог, то вычеркнул бы из своей жизни тот случай, когда после футбольного матча оставил своего одиннадцатилетнего сына в магазине комиксов с одним из его товарищей по команде. «Вернусь через пятнадцать минут», — сказал я. Прошел почти час, прежде чем я вернулся. Я забежал не только в магазин напротив, но и поехал в центр, чтобы раздобыть пластинку, которая на тот момент, кровь из носу, была мне нужна. Когда сын наконец-то увидел меня у входа в магазин, на его лице читались беспокойство и недоумение.

Бывало, на протяжении целых недель, а то и месяцев я ежедневно лгал жене. Я второпях приезжал домой, прятал свои новые приобретения на веранде и притворялся, как рад наконец-то вернуться домой и провести время с семьей. Но внутри я мог думать только о новой музыке. Когда наступал неизбежный час расплаты, я давал признательные показания и обещания, которые в скором времени нарушались.

Я ненавидел себя, и отвращение к самому себе проявлялось в той строгости, постоянном контроле и требовательности, которые я проявлял к дочери и сыновьям. Когда мы поглощены удовлетворением своих фальшивых потребностей, то не замечаем подлинных потребностей других людей, прежде всего нужды собственных детей.

Точка невозврата (но еще не конец) моей многолетней зависимости наступила, когда я оставил роженицу, чтобы проехать через мост, в полуденные пробки, в музыкальный магазин. Даже тогда у меня осталось бы время вернуться в больницу и принять роды, если бы я не начал искать,

какие еще записи можно купить. Вернувшись, я принес извинения, но объяснять причины не стал. Все проявили понимание, даже мой огорченный пациент. В конце концов, доктор Матэ занятой человек. Он не может быть в нескольких местах одновременно. В Ванкувере я известен как врач, который делает все возможное для беременных пациенток и с большим сочувствием поддерживает в процессе родов. Не в этот раз. Этот ребенок родился без моей помощи. (Ее зовут Кармела. Она прекрасная двадцатилетняя танцовщица и учится в университете. Я рассказал ее матери, Джойс, все детали этой истории много лет назад.)

Я не впервые совершаю такую публичную «исповедь». Я уже рассказывал и писал о своих пристрастиях прежде. Правда заключается в том, что на момент написания этой книги ни публичное признание своего поведения, ни глубокое понимание его влияния на меня и мою семью не помешали мне повторять этот цикл снова и снова. Я написал три книги и получал письма от читателей со всего мира, которые благодарили меня за то, что я помог им изменить жизнь. И все же я продолжаю выбирать модели поведения, которые омрачают мое настроение, отталкивают близких людей и истощают мои жизненные силы*.

***

В январе 2006 года, в самый разгар моей одержимости компакт-дисками, ко мне в кабинет, причитая, заходит Шон:

---

* С тех пор как я написал эту главу в феврале 2006 года, я внес существенные изменения в отношения с собственной зависимостью, о чем я расскажу в дальнейшем.

— Я облажался. Я все время блюю и сру. Я опять начал принимать героин...

Шон несколько месяцев провел в реабилитационном центре. Я не видел его долгое время, хотя он регулярно звонил мне, с гордостью сообщая о своих успехах и решимости больше не употреблять. Однажды он оставил мне голосовое сообщение: «Я звоню сказать, что очень ценю всю вашу помощь. Я просто хочу сказать: спасибо, мужик». Теперь он вернулся в Даунтаун-Истсайд, бледный, истощенный, немытый и весь в грязи. Вот уже несколько недель он живет на улице, однако планирует лечь в Христианский реабилитационный центр.

— Вам не кажется, что надо снова начать метадоновую заместительную терапию? — предлагаю я.

Шон нетерпеливо принимает свою первую дозу, перед тем как рассказать подробности последнего рецидива.

— Док, не знаю, как так вышло. Я думал, ширнусь разок, всего разок, и на этом точка.

— Как обстоят дела с лечением в Христианском реабилитационном центре?

— Родные постоянно подталкивают к этому, но я не готов.

— Вы говорили с ними об этом?

— Нет.

— Почему вы не скажете им правду?

— Не хочу причинять боль. Они всячески мне помогают, а я отвернулся от них и так ужасно облажался.

Внезапно меня переполняет осуждение. Меня раздражает, что ему постоянно нужна поддержка со стороны, раздражает его слабая сила воли, то есть моя собственная, и я хочу преподать ему урок.

— Я вам не верю, — возражаю я. — Не то чтобы вы лжете, но вы не до конца честны с собой. Вас не волнует, обидите вы их или нет, вы уже причиняете им боль.

— Вы правы. Но я не хочу идти в этот Христианский центр, я представляю, что меня там ждет. Там реально тяжело — все расписано по секундам. Жестко и строго.

— Речь не об этом. Я говорю о том, чтобы рассказать родным правду о том, что вы чувствуете и что с вами происходит. Вы просто не хотите принимать участие в спорах, которые может вызвать ваша откровенность. Боитесь осуждения как со стороны родных, так и своего собственного. Вы слишком трусливы, чтобы быть честным.

Шон смотрит мне в глаза и смущенно улыбается:

— Так и есть, док.

— Тогда бросьте это. Открыто скажите о том, чего вы хотите и не хотите. Это то, что вы действительно обязаны сделать по отношению к своей семье.

Заставив наркозависимого пациента говорить правду, сам «док» теперь направляется домой, где будет врать своей жене, ведь его портфель доверху набит новыми трофеями из музыкального магазина.

ГЛАВА 10

ДНЕВНИК ЧУВСТВ ПО ПРОГРАММЕ «ДВЕНАДЦАТЬ ШАГОВ»

5 АПРЕЛЯ 2006 ГОДА

Сегодня вечером я пойду на свою первую встречу в группу поддержки зависимых. Я нервничаю. Что, если мне там не место? Что я скажу? «Привет, я Габор и я...» Кто? Наркоман... или простой наблюдатель?

Я никогда не употреблял вещества. Я никогда не пробовал кокаин или опиаты, отчасти из-за страха, что войду во вкус. В своей жизни я напивался лишь дважды, ни больше ни меньше, и то в студенческие годы. Оба случая закончились приступами рвоты. В первый раз — в автомобиле лейтенанта Дженесса, который был командиром моей роты в летнем тренировочном лагере Корпуса подготовки офицеров запаса

в Бордене, Онтарио. Он отвозил меня и нескольких боевых товарищей обратно в казарму после вечернего кутежа в офицерском клубе. «Ты заблевал мне всю машину прошлой ночью», — крикнул мне лейтенант во время построения на плацу рано утром. «Простите, сэр, — ответил я, тяжело вздохнув и привлекая к себя всеобщее внимание. —Я ничего не соображал».

В группе поддержки я ожидаю встретить людей, которые разрушили свою жизнь по большей части алкоголем и наркотиками. Пристрастие к веществам терзало их разум и тело на протяжении многих месяцев или лет. Они испытывали мучительную ломку, сухость во рту, их мозг был охвачен ужасами и галлюцинациями. Как я могу сравнивать себя с ними? Не будет ли ощущения, что я снизошел к жителям трущоб? Как я могу рассказывать о своих небольших функциональных нарушениях на фоне историй страданий, которые я услышу сегодня вечером? Какое право я имею заявлять хотя бы о малейшем сходстве с настоящими наркоманами? Называть себя наркоманом в такой компании может показаться не более чем попыткой оправдать собственный эгоизм и недисциплинированность.

Я боюсь, что меня узнают. Возможно, кто-то видел меня по телевизору или читал мои книги. Одно дело — стоять на сцене в качестве авторитетного специалиста, рассказывая аудитории о стрессе, СДВГ, воспитании и детском развитии, и признаваться, что на протяжении многих лет у меня были проблемы с самоконтролем. В таком контексте мои публичные откровения воспринимаются как искренние, честные и даже смелые. Совсем другое дело — будучи чужаком,

признаваться группе людей, в отличие от меня напрямую столкнувшихся с гораздо более жестокими реалиями жизни, в том, что я «бессилен», что мое аддиктивное поведение часто берет надо мной верх. Что я несчастлив.

Конечно, в глубине души, тайно я испытываю страстное желание быть узнаваемым. «Если я не публичная персона — доктор и писатель, тогда кто я?» — шепчет самолюбие. Боюсь, что без моих достижений и возможности продемонстрировать свой статус, интеллект и остроумие я не произведу особенного впечатления.

С усмешкой я наблюдаю за тем, как мое самолюбие исполняет свой безумный танец. Ему всегда мало.

Встреча Анонимных алкоголиков (АА) проходит в церковном подвале, который на удивление полон людей. Возле кафедры стоит женщина средних лет, приятные черты лица которой выражают застенчивость, смешанную с твердым намерением призвать к порядку шумную и разнородную толпу людей, сидящих на деревянных стульях. На фоне постепенно утихающего гула я внимательно изучаю собравшихся: покрытые мозолями руки; джинсы; ковбойские сапоги; опустошенные лица; ожесточенные взгляды; пожелтевшие от курения зубы; пропитые сиплые голоса; грубоватый, панибратский юмор; непринужденный дух товарищества — собрание простых рабочих людей Восточного Ванкувера. Молодые женщины щеголяют панковскими прическами, украшенными неоново-зелеными и розовыми прядями волос. Неряшливые парни средних лет обмениваются сальными шутками и беззубыми улыбками. На голове пожилого мужчины, который сидит передо мной, зияет

лысина с рядами тонких седых волос, которые блестят, словно борозды на вспаханном зимнем поле.

Я сразу чувствую себя как дома и понимаю почему: неудержимая, как при СДВГ, энергичность этой компании резонирует со мной.

— Привет, я Морин. И я — алкоголик, — говорит модератор встречи.

— Привет, Морин, — приветствуют ее все собравшиеся.

Представились еще несколько человек:

— Я Элейн, и я — алкоголик...

— Я Джордж, и я — алкоголик...

Каждое имя сопровождается громкими приветствиями. Новичкам предлагают рассказать о себе. Я сижу молча.

— Мы рады всем. Единственное требование к участникам — желание бросить пить...

«Сперва мне надо *начать* пить», — думаю я про себя.

— Мы собрались здесь, чтобы признать свое бессилие, отпустить старые убеждения, которые не дают нам двигаться вперед...

Я не признаю никакое бессилие. Я даже не уверен, что это значит.

Будто услышав мой внутренний диалог, к кафедре подходит с объяснением высокий, крепкого телосложения мужчина. У него крупный нос, зализанные назад сальные волосы.

Глядя на него, вы думаете, что не хотели бы встретиться с ним в темном переулке. Он говорит с уверенностью человека, который видит себя без всяких прикрас:

— Я Питер, и я — алкоголик...

— Привет, Питер, — громким хором отвечают присутствующие.

— Я здесь, чтобы рассказать вам о признании своего бессилия, — начинает он. — Я здесь, чтобы рассказать вам о том, каким клевым, стильным и крутым я был, когда впервые пришел в группу взаимопомощи. Ни за что не поверите...

Со всех сторон раздается хихиканье.

— Благодаря подвешенному языку мне были открыты все двери, а если слова не работали, я отнимал желаемое с кулаками. Однажды я ограбил собственную мать. До сих пор больно вспоминать об этом... Когда я впервые сюда пришел, моим единственным желанием было поскорее протрезветь, чтобы заняться своим процветающим наркобизнесом. Последний раз я устраивал кутеж шесть лет назад, и закончилось все тем, что я три дня просидел в туалете, где постоянно блевал, обливался потом и ходил под себя. Я не решался отходить от унитаза или душа дальше чем на пару шагов...

Раздаются раскаты смеха.

— После трех дней жизни в туалете я снова включил телефон. Три сообщения. Первое от арендодателя: «Питер, ты выселен». Второе от матери: «Питер, ты сможешь вылечиться». Третье от моего друга: «Питер, я принял свое

бессилие — и это помогает». Отлично, подумал я. Если этот придурок может принять свое бессилие перед алкоголем, то и я смогу. Я все еще находился на стадии превосходства...

Понимающие кивки, громкий хохот и аплодисменты.

— Я оглянулся вокруг и задумался, как выглядит принятие своего бессилия. В моем случае оно выглядело как большой зеленый мешок для мусора, в который я убрал все, что было связано с наркотиками, в том числе свои телефонные книжки с «деловыми контактами». Они больше не понадобятся. Я выбросил все это в мусорное ведро за домом.

И тут меня осенило. Значит, принятие своего бессилия — это не какая-то абстрактная, причудливая, духовная концепция. Это индивидуальный и практический подход. В то же время я чувствую себя здесь словно праздный наблюдатель. Моя жизнь и жизнь этого человека несоизмеримы по уровню страданий. Я завидую его безмятежности, смирению и спокойной уверенности. (Машинально и непроизвольно звучит в моей голове голос самоосуждения.)

— Теперь моя цель — каждый день становиться ближе к Богу как я его понимаю. Величайший урок, который я усвоил, — это то, что я могу быть счастливым, не навязывая свою волю ни вам, ни кому-либо еще, даже когда очень хочется... Вы можете не верить, что способны осознанно принять свое бессилие, но когда вы это сделаете, произойдет сдвиг. Вы почувствуете эти изменения, потому что преобразится ваша душа. Когда вы изучаете «Большую книгу»*, служите

* В книге «Анонимные алкоголики» («Большая книга») изложены главные принципы Программы АА и истории преодоления алкоголизма.

людям и помогаете обществу, ваше сердце смягчается. Это величайший дар — мягкое сердце. Мне самому не верилось.

Точно, мягкое сердце. Как стремительно ожесточается мое сердце. И каким хрупким каменное сердце может оказаться.

Последней выступает Элейн, алкоголик.

— Привет, Элейн...

— В глазах новоприбывших, — начинает она, — я вижу грусть, голод и отчаяние. «Как я вернусь к нормальной жизни? Как я буду зарабатывать деньги, как я налажу отношения?»

Ко мне это не относится, думаю я про себя. И все же мне любопытно, что бы она увидела в моих глазах?

— Для большинства из вас все не изменится за один вечер. Мне пришлось долгое время ходить на эти встречи, прежде чем я начала прислушиваться, и это не очень укладывалось у меня в голове. Алкоголики ненавидят две вещи — трудиться и ждать. Вы хотите мгновенного результата, без каких-либо усилий...

Звучат смех и аплодисменты.

Это ведь про меня. Я сопротивляюсь работе с чувствами и действительно хочу немедленных результатов. В книге «Рассеянный разум» я писал, что чувство безотлагательности характеризует синдром дефицита внимания, отчаянное желание человека незамедлительно получить то, что он хочет в данный момент, — будь то какая-то вещь, деятельность или отношения. Если этого не происходит здесь и сейчас,

мне хочется как-то выпутаться из ситуации, и если нет невероятной мотивации, я часто так и поступаю.

— Раньше я была заядлой тусовщицей, — продолжает говорить Элейн томным голосом. Окрашенные в темно-рыжий цвет пряди волос закрывают ее лоб, следующее, что ты замечаешь, — огромные ярко накрашенные глаза.

— Я хотела только отрываться, что означало напиваться в стельку. Любовь, образование и наказания не помогли мне. Я так ничему и не научилась, несмотря на любовь окружающих, знания и бесчисленные жестокие уроки, которые преподносила мне жизнь. Я так ничему и не научилась, пока не начала слушать. Впервые я начала слушать на собрании АА в Торонто. Мужчина, коренной житель Америки, лет шестидесяти, рассказывал о своей жизни: «Я в завязке уже два года, а полгода назад я получил свою первую работу. Знал бы я раньше, как здорово работать, давно бросил бы пить. Пять месяцев назад я снял квартиру. Знал бы я раньше, как здорово иметь собственное жилье, давно бросил бы пить. Три месяца назад у меня появилась девушка. Боже, знал бы я раньше, как *это* здорово, никогда не начал бы пить»...

Раздаются ликующие возгласы и благодарные аплодисменты.

— «Сейчас мне шестьдесят четыре, говорит мужчина, и только что я узнал, что у меня рак. Мне осталось жить полгода», — Элейн делает паузу, чтобы посмотреть вокруг, пока мы усваиваем сказанное. Мы молча ждем продолжения.

— Я думала, он заявит что-то вроде: «Теперь я отправляюсь в самый грандиозный шестимесячный запой. Так что идите вы все к черту и прощайте». Вот как поступила бы я, если

бы узнала о смертном приговоре. Но не этот мужчина. «Я так благодарен, сказал он, так благодарен, что я трезв, что провел два года в трезвости и что с радостью проживу так до конца своих дней». Именно в этот момент я осознала, что трезвость — это не просто отказ от алкоголя. Это образ жизни. Это значит жить полной жизнью.

Я должен стать алкоголиком, все потерять, выворачиваться наизнанку, а затем почувствовать связь с Богом, и только после этого я смогу испытать полноту жизни, что бы это ни значило? Я раздосадован. Нет, я встревожен и боюсь, что со мной этого никогда не произойдет. Вот что увидела бы Элейн в моих глазах. Или действительно увидела. Возможно, я был тем самым новичком, о котором она говорила.

Элейн уже собиралась уходить под одобрительные кивки присутствующих, но снова подошла к микрофону:

— Я не говорю, — продолжает она, — что моя жизнь идеальна. Иногда кажется, что все идет наперекосяк, например, как на этой неделе. Но меня больше не сбивает с толку то, что творится в моей жизни. Такие ситуации в порядке вещей, даже когда жизнь трещит по швам. Прямо здесь, прямо сейчас, в эту секунду все идет своим чередом.

«Забудьте на время о жизненной ситуации, в которой вы оказались, и обратите внимание на свою жизнь, — говорит духовный учитель Экхарт Толле. — Ваша жизненная ситуация существует во времени — жизнь проходит сейчас». Я обратил особое внимание на это высказывание и умом понимаю смысл этих слов. В то время как эта женщина, Элейн, не просто понимает это, а так живет. Она сама пришла к этой истине.

— Осознанное принятие своего бессилия — это самое главное, — говорит Элейн. — Даже сейчас бывает, я стараюсь изо всех сил — и все идет насмарку. Остановитесь и прислушайтесь к Божьему гласу.

Черт. Снова речь о Боге. Какой еще Бог? С самого детства я грозил небу кулаком.

С того момента, как я научился думать своей головой, я знал, что нет никакого всеведущего, всемогущего и вселюбящего Бога. В Восточной Европе во времена сталинского режима ходил анекдот: «Из трех качеств — умный, честный и партийный — человек может обладать лишь двумя. Если он умный и партийный, то он подлец. Если честный и партийный, то дурак. Если же умный и честный, то членом КПСС он быть не может». Точно так же я понимал, что Бог может обладать только двумя качествами из трех: если Бог всеведущий и всемогущий, то он не вселюбящий. Как еще объяснить убийство моих дедушки и бабушки в газовых камерах Освенцима или то, что, будучи младенцем, я сам едва не погиб в гетто Будапешта? Если Бог вселюбящий и всеведущий, то он не всемогущий. Трус. Слабак. Так что же это за Бог такой, чью волю я должен исполнять?

Негодование прошло, теперь я понимаю лучше и вспоминаю слова Питера: «Отныне моя цель — каждый день становиться ближе к Богу, которого я постиг». Бог, которого я постиг? Не тот своенравный старик на облаках, который возмущал меня всю жизнь. Господь. Святой Дух. Внутренний голос, от которого я убегаю. Вот тот самый Бог, которому я противостоял. Если, подобно Ионе, я оказался бы в смердящем чреве кита, то предпочел бы остаться внутри,

нежели столкнуться со столь хорошо знакомой мне правдой, но не из-за умственных способностей, а из-за нежелания сдаваться. Чтобы принять собственное бессилие, вы должны от чего-то отказаться. Я не хотел этого делать. *И Господь сказал Моисею: «Я вижу, что этот народ упрямый!»*

Решить несколько технических деталей, сложить стулья, и встреча окончена. Я удивлен тому, что многие люди торопятся к выходу. Когда я вышел на улицу, то увидел почему: все они стоят на парковке, затягиваются сигаретами и по двое или небольшими группами ведут оживленные беседы. В воздухе висит дым, синеватый на фоне церковных окон, который медленно рассеивается над нами. Я ищу Питера, крепкотелого бывшего пьяницу и наркоторговца. Я чувствую к нему какую-то тягу и уверен, что он может меня чему-то научить. Он общается с двумя или тремя мужчинами, их лица периодически освещает свет от сигарет. Я стесняюсь подойти.

Пока я решаюсь, чувствую чью-то руку на своем плече. Я оборачиваюсь. Мне улыбается незнакомая женщина:

— Доктор Габор Матэ! Так и знала, что это вы! Меня зовут Софи. Вы принимали у меня роды девятнадцать лет назад. Наверное, вы уже не помните меня.

— Вы правы, но я рад вас видеть.

Софи, которую она мне напоминает, был двадцать один год, когда я присутствовал при ее родах. В итоге я не испытал ни малейшего смущения, встретив бывшего пациента на собрании АА, и я был рад встретить знакомое лицо.

— Скажите мне вот что... Стоит ли мне сюда приходить? — и вкратце рассказываю ей свою историю.

— Конечно, стоит!

Софи объясняет, что на собрание может прийти любой человек:

— Если у вас проблемы с зависимостью, это место для вас. Здесь рады любому человеку с такой проблемой, если только в расписании АА не указана буква «З», что значит «Закрытое собрание». Встречи с пометкой «З» проводятся только для алкоголиков.

Я принимаю решение прийти снова. Я увидел здесь смирение, благодарность, приверженность, принятие, поддержку и искренность. Я отчаянно хочу сам обладать такими же качествами.

«Нигде я не ощущаю такой силы и благодати, как на собраниях АА», — сказала мне одна подруга-писательница. У нее биполярное расстройство и давние отношения с алкоголем; она ходит на собрания АА на протяжении пятнадцати лет и призывала меня последовать ее примеру. Наконец-то я понял, о чем она говорила.

По дороге к машине я вижу, как Софи подходит к компании своих друзей:

— Не поверите, с кем я сейчас столкнулась, — слышу я ее слова.

Я мысленно засмеялся: я вспоминаю про свое эгоистичное желание и одновременно страх быть узнанным в самый последний момент.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

ИЗМЕНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ: ЗАВИСИМЫЙ МОЗГ

Недавние исследования по визуализации работы головного мозга показали у наркозависимых людей серьезные нарушения в участках мозга, отвечающих за нормальное функционирование системы мотивации, вознаграждения и ингибиторный контроль. Это дает основание для иного подхода: наркомания — это заболевание головного мозга, а связанное с ним отклоняющееся от нормы поведение — результат дисфункции тканей головного мозга, так же как сердечная недостаточность — это болезнь сердца.

Нора Волков,
директор Национального института
по вопросам злоупотребления наркотиками США

ГЛАВА 11

ЧТО ТАКОЕ ЗАВИСИМОСТЬ?

Зависимые и зависимости — это часть нашего культурного ландшафта и лексикона. Мы все знаем, кто и что это собой представляет, или думаем, что знаем. Мы рассмотрим данный вопрос с научной точки зрения, начиная с рабочего определения зависимости. Мы также должны развеять ряд распространенных заблуждений.

В английском языке зависимость имеет два частично совпадающих, но различных значения. В наши дни чаще всего речь идет о болезненной зависимости от наркотиков, азартных игр, секса или еды. Как ни странно, этому значению всего около ста лет. На протяжении многих столетий, по крайней мере во времена Шекспира, пристрастием (англ. *addiction*) считалось всего лишь дело, которым человек преданно и увлеченно занимался и которому посвящал свое время. «Позвольте узнать, что за наука увлекала вас сильнее прочих?» — спрашивает рыцарь Дон Кихота в классическом произведении Сервантеса. В книге «Исповедь англичанина,

употреблявшего опиум», опубликованной в девятнадцатом веке, Томас де Квинси ни разу не называл свое пристрастие к наркотикам зависимостью. Согласно сегодняшнему определению, оно трактуется именно так. Значение некоего отклонения от нормы слово «зависимость» приобрело в начале двадцатого века.

Изначально термин «аддикция» происходит от латинского слова *addicere* — «присудить», «приговорить». Это отсылает к традиционному, безобидному значению данного слова: увлеченная деятельность или сильный интерес, часто с благой целью.

Британский государственный деятель викторианской эпохи Уильям Гладстон писал о «пристрастии к занятию сельским хозяйством», подразумевая совершенно восхитительное призвание. Однако римляне употребляли данное слово в более зловещем значении, которое согласуется с его современной интерпретацией: *addictus* — это термин для обозначения человека, не выполнившего долговые обязательства и который был обязан по приговору претора служить заимодавцу в качестве раба; отсюда современный смысл слова «зависимость» — порабощенность страстями. Де Квинси предвосхитил это значение, когда признал, что наркотическая зависимость сковывала его «оковами презренного рабства».

Что же такое зависимость? Согласно единогласному заявлению экспертов по наркозависимости в 2001 году, наркомания является «хроническим *нейробиологическим заболеванием*... поведение при котором характеризуется одним или несколькими из следующих проявлений: неконтролируемое

употребление наркотических веществ, непреодолимая тяга, компульсивное, продолжительное употребление, несмотря на вред» [1]. Главным признаком зависимости от наркотических веществ является употребление наркотиков или алкоголя, несмотря на негативные последствия и рецидив. Я слышал, как люди отмахивались от своей склонности к зависимости такими словами, как: «Я не алкоголик. Я же пью не так много...» или: «Я пью только по праздникам». Проблема не в количестве выпитого или частоте употребления, а в воздействии. «Наркоман продолжает употреблять наркотики, даже когда есть убедительные доказательства того, что они наносят значительный вред... Если поведение человека, употребляющего наркотики или алкоголь, характеризуется паталогическим влечением, потерей интереса к прежним увлечениям и компульсивным употреблением, то это указывает на зависимость» [2].

Несмотря на пользу подобных определений, нам необходимо иметь более широкое представление, чтобы полностью понять, что такое зависимость. Существует фундаментальный процесс формирования зависимости, который проявляется различными способами посредством различных привычек. Употребление таких веществ, как героин, кокаин, никотин и алкоголь, представляет собой лишь самый очевидный пример, по большей части сопряженный с риском физиологических и медицинских последствий. Многие поведенческие, не имеющие отношения к наркотическим веществам пристрастия также способны оказывать крайне разрушительное влияние на физическое здоровье, душевное равновесие, а также личностные и социальные отношения.

Аддикция — это любое повторяющееся поведение, которое может быть как связано, так и не связано с употреблением психоактивных веществ, при этом человек чувствует необходимость продолжать действовать определенным образом, невзирая на негативное влияние на свою жизнь и жизнь других людей.

Аддикция подразумевает:

1) навязчивую потребность в определенной деятельности, потерю интереса к прежним увлечениям;
2) утрату контроля над поведением;
3) постоянство или повторение, несмотря на очевидный вред;
4) недовольство, раздражительность или непреодолимую тягу, когда объект — будь то наркотик, деятельность или любая другая цель — недоступен здесь и сейчас.

Навязчивость, утрата контроля, продолжительность, раздражительность, повторяемость и непреодолимая тяга — отличительные признаки любой зависимости. Однако не все пагубные компульсии представляют собой зависимость: для обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), например, также характерна потеря контроля и устойчивое повторение психологически утомительных действий-ритуалов, таких как частое мытье рук. Различие в том, что человек с ОКР не испытывает к этому непреодолимого влечения и, в отличие от наркомана, не получает удовольствия от своих навязчивых действий.

Как наркоман понимает, что он утратил контроль? Он продолжает выполнять одни и те же действия, несмотря на

их вредные последствия. Он обещает себе и окружающим бросить, но, невзирая на боль, опасность и обещания, продолжает вести себя так снова и снова. Конечно, бывают исключения. Некоторые наркоманы так и не осознают того вреда, который причиняют их действия, и никогда не дают зароков положить этому конец. Они отрицают и рационализируют происходящее. Другие осознанно идут на риск, решая жить и умирать «по-своему».

Вскоре мы увидим, что все зависимости, будь то наркотические или поведенческие, затрагивают одни и те же области и химические вещества мозга. На биохимическом уровне цель любой зависимости заключается в создании измененного физиологического состояния в мозге. Оно достигается различными способами, самым прямым является употребление наркотиков. Поэтому зависимость никогда не бывает чисто «психологической» — все зависимости имеют биологическое измерение.

Несколько слов относительно измерений. Поскольку мы углубляемся в научные исследования, нам не следует попадать в ловушку, считая, что зависимость можно свести к действию химических веществ головного мозга или нейронным связям или любому другому виду нейробиологических, психологических данных. Необходимо многоуровневое исследование, поскольку невозможно получить полное представление о зависимости, исходя только из одного аспекта, каким бы правильным он ни был. Зависимость — это комплексное состояние, сложное взаимодействие людей и окружающей их среды. Мы должны рассматривать его под разными углами одновременно или, по крайней мере, изучая один аспект, не забывать о других. Зависимость имеет биологическое, хими-

ческое, неврологическое, психологическое, медицинское, эмоциональное, социальное, политическое, экономическое и духовное обоснования — и, вероятно, другие, о которых я не задумывался. Для получения полноценного представления мы должны продолжать трясти калейдоскоп, чтобы увидеть, какие еще узоры появятся.

***

Процесс формирования зависимости слишком многогранен, чтобы рассматривать его в ограниченных рамках, в моем определении зависимости не упоминается слово «болезнь». Отношение к наркозависимости как к заболеванию, приобретенному или наследственному, сужает ее до медицинской проблемы. Наркомания действительно имеет некоторые признаки болезни, и они наиболее выражены у тяжелозависимых наркоманов, как те, с которыми я работаю в Даунтаун-Истсайд. Но я ни на секунду не хочу внушать убеждение, что сам по себе подход к наркомании как к болезни объясняет ее или дает ключ к пониманию того, что такое зависимость. Зависимость включает в себя множество аспектов.

Кроме того, обратите внимание, что ни в принятом определении наркозависимости, ни в более расширенной трактовке, которая приводится здесь, не упоминаются понятия *физической зависимости* и *толерантности* в качестве критериев наркозависимости. Толерантность — это пример из серии «дай палец, всю руку откусит». То есть наркоману необходимо употреблять все больше и больше одного и того же психоактивного вещества или все чаще повторять одни и те же действия, чтобы получать один и тот же эффект

вознаграждения. Хотя толерантность является распространенным последствием многих зависимостей, у человека не обязательно должна развиваться толерантность для того, чтобы стать зависимым. И тогда речь идет о физической зависимости. Согласно медицинскому определению, физическая зависимость появляется в ситуации, когда человек перестает принимать психоактивное вещество и в результате изменений, происходящих в головном мозге и организме, он начинает испытывать абстинентный синдром. Эти временные, вызванные наркотиками изменения составляют основу физической зависимости. Несмотря на то что это один из признаков наркотической зависимости, физическая зависимость человека от психоактивного вещества не обязательно означает, что он зависим от него.

С учетом класса веществ синдром отмены будет различаться: в случае опиатов, таких как морфин или героин, он включает тошноту, диарею, потливость, болезненные ощущения и слабость, а также сильную тревогу, беспокойство и подавленное настроение. Но человек испытывает «ломку» не только будучи наркозависимым, — достаточно принимать какой-то лекарственный препарат в течение длительного периода времени [3]. Многие люди, к своему сожалению, замечают, что при резком прекращении приема препаратов, которые не являются наркотическими, возможно появление крайне неприятных симптомов абстиненции: такие антидепрессанты, как пароксетин и венлафаксин, — всего лишь пара примеров*.

---

* Здесь и далее: обращаем особое внимание российского читателя, что упоминаемые автором препараты и вещества *не являются рекомендованными. — Примеч. ред.*

Абстинентный синдром не означает, что вы наркозависимы; помимо этого, наркомания подразумевает непреодолимое влечение и повторяющиеся действия. На самом деле в случае с наркотиками оказывается, что вызывающий привыкание эффект «кайфа», по всей видимости, возникает в другой части мозга, нежели те воздействия, которые приводят к физической зависимости. Когда морфин вводят только в те структуры мозга крысы, которые отвечают за систему вознаграждения, появляется поведение, похожее на зависимость, но при этом физическая зависимость и абстиненция отсутствуют [4].

Зависимость также рассматривают как сильную привязанность к вредным психоактивным веществам или действиям, — и такое определение дает нам более четкое представление о зависимости. Наркоман становится зависим от определенного вещества или поведения, чтобы на мгновение почувствовать себя более спокойным, более живым или испытывать меньшее недовольство своей жизнью. Я буду ссылаться именно на это значение, кроме тех случаев, когда речь идет именно о *физической зависимости*, более узком медицинском понятии. Отец Сэм Портаро, писатель и бывший епископальный капеллан Чикагского университета, недавно блестяще сказал в одном из своих выступлений: «Суть наркомании — это зависимость, чрезмерная зависимость, болезненная зависимость — болезненная в значении нездоровая, зависимость, которая расщепляет на части и разрушает» [5].

ГЛАВА 12

ОТ ВЬЕТНАМА ДО «КРЫСИНОГО ПАРКА»: НАРКОТИКИ ВЫЗЫВАЮТ ЗАВИСИМОСТЬ?

В туманном вихре вводящих в заблуждение идей вокруг общественного обсуждения наркомании особенно выделяется неправильное представление о том, что употребление наркотиков само по себе ведет к наркомании; другими словами, что причина наркомании заключается во власти наркотика над человеческим мозгом. Это один из главных мифов, которые поддерживают так называемую войну с наркотиками. Кроме того, это затмевает существование базового механизма формирования зависимости, где наркотики являются лишь одним из возможных объектов среди множества других. Например, многие считают игро-

манию одной из форм зависимости, но никто не утверждает, что она вызвана колодой карт.

Представление о том, что появление наркозависимости связано с психоактивными веществами, зачастую подкрепляется: так, какая-нибудь знаменитость может запросто заявить во время пребывания в реабилитационном центре, что подсела на наркотики после того, как ей прописали обезболивающее, например, при травме спины. «Выстраивание карьеры на юмористических номерах в конечном итоге тяжело сказалось на Джерри Льюисе», — сообщало информационное агентство *Associated Press* в апреле 2005 года.

> В воскресенье на шоу *This Week* телеканала *ABC* комедийный артист рассказал, что в результате своих фирменных клоунских трюков он на протяжении тридцати семи лет испытывал постоянную боль, что привело к зависимости от обезболивающего препарата. «В 1965 году мне назначили пить по одной таблетке, которой мне хватало на день. А спустя три года я принимал уже по тринадцать–пятнадцать таблеток в день. Такая зависимость опустошает, ведь ты даже перестаешь понимать, почему принимаешь эти таблетки. Я обдумывал множество вариантов, одним из которых было самоубийство», — сказал он.

Одно время я принимал те же обезболивающие, буквально несколько дней. Лет тридцать назад после удаления зуба мудрости у меня развился так называемый синдром сухой лунки, о котором я никогда прежде не слышал и, надеюсь, больше никогда не услышу. Боль в челюсти была мучительной. Я глотал обезболивающее в дозах, превышающих

рекомендуемые, и гораздо чаще, чем предписывал врач. Наконец третий по счету хирург-стоматолог, к которому я обратился за консультацией, диагностировал проблему, промыл и обработал зараженное гнездо. После этого боль утихла, и с тех пор я никогда не принимал этот и любые другие обезболивающие препараты, содержащие наркотические вещества.

Разумеется, если наркотические вещества сами по себе могли бы вызывать зависимость, мы не стали бы предлагать кому бы то ни было содержащие их обезболивающие. Результаты медицинских исследований достоверно демонстрируют, что опиоиды, которые назначаются онкологическим больным для обезболивания, даже при длительном употреблении не приводят к зависимости, за исключением небольшого числа восприимчивых людей [1].

Во время многолетней работы в отделении паллиативной медицинской помощи я иногда унимал страдания неизлечимо больных онкопациентов высокими дозами наркотических анальгетиков, это дозы, о которых тяжелозависимые наркоманы (их я наблюдал в качестве пациентов) могли только мечтать. Если бы боль убирали другими способами (например, когда пациенту успешно проводилась лечебно-медикаментозная блокада для устранения боли в костях, вызванной метастазами злокачественной опухоли в позвоночнике), морфин могли бы быстро отменить. Тем не менее если у кого-то и была причина искать забвения в наркотической зависимости, так это у смертельно больных людей.

В статье, опубликованной в *Canadian Journal of Medicine* в 2006 году, приводится обзор международных исследо-

ваний, в которых принимали участие более шести тысяч человек, получавших наркотические анальгетики от хронической боли, не связанной с онкологией. Значительный риск развития зависимости отсутствовал, что объединяет результаты всех исследований, в которых изучалась взаимосвязь зависимости и употребления наркотических анальгетиков для облегчения боли [2]. «Сомнения или опасения по поводу опиоидной эффективности, токсичности, привыкания, а также злоупотребления или зависимости больше не должны использоваться для оправдания отказа от опиоидов» — такой вывод сделали ученые, проведя масштабное исследование пациентов с хронической болью, вызванной ревматическими заболеваниями [3].

Мы никогда не сможем понять зависимость, если будем искать ее причины исключительно в воздействии химических веществ, независимо от того, насколько они сильнодействующие. «Наркомания — это человеческая проблема, которая связана с людьми, а не с наркотиками или их способностью оказывать физическое воздействие», — пишет Лэнс Додес, психиатр Гарвардской медицинской школы [4]. Это правда, что некоторые люди подсаживаются на наркотические вещества уже после пары «проб», и это может привести к трагическим последствиям, но чтобы понять, почему так происходит, мы должны знать, что именно делает таких людей уязвимыми к наркозависимости. Одно лишь воздействие стимуляторов, наркотических средств или любых других психотропных веществ не делает человека восприимчивым к этому. Человек становится наркоманом, потому что он уже находился в группе риска.

Героин считается наркотиком, вызывающим крайне сильное привыкание, и это действительно так, но лишь для небольшого числа людей, как показывает следующий пример. Хорошо известно, что многие американские солдаты, служившие во Вьетнаме в конце шестидесятых и начале семидесятых годов, регулярно употребляли наркотики. Наряду с героином большинство солдат-наркоманов также употребляли барбитураты или амфетамины либо и то и другое. Согласно результатам исследования, опубликованным в *Archives of General Psychiatry* в 1975 году, после прохождения службы в Юго-Восточной Азии у 20% вернувшихся с войны военнослужащих были найдены соответствия среди критериев диагностики наркозависимости, тогда как до отправки за границу у менее чем 1% из них была опийная зависимость. Исследователи были удивлены, обнаружив, что «после Вьетнама употребление определенных наркотиков и их сочетания снизилось до уровня, близкого или даже ниже того, который был до прохождения военной службы». Уровень ремиссии составлял 95% — «неслыханный показатель среди наркоманов, которые проходили лечение в США»*.

«Высокий уровень употребления наркотиков и наркомании, которые там наблюдались, действительно отличались от предыдущего опыта США» — к такому выводу пришли исследователи. «Не менее впечатляющим был удивительно высокий уровень ремиссии после возвращения военнослужащих в Соединенные Штаты» [5]. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что зависимость

---

* Ремиссия — ослабление или исчезновение симптомов при заболевании или зависимости.

развивается не из-за героина как такового, а из-за потребностей, которые испытывали мужчины, употреблявшие наркотики. В противном случае большинство из них так и остались бы наркоманами.

С другими наркотиками, которыми часто злоупотребляют, происходит то же самое, что и в случае с опиатами. Большинство людей, которые их пробуют, даже неоднократно, не становятся наркоманами. (Я не говорю о том, что для тех людей, которые не испытывают привыкания, безопасно употреблять эти наркотики. Я привожу научное обоснование природы зависимости как таковой.)

Согласно результатам социологического опроса, проведенного в США, самая высокая степень привыкания после первого употребления относится к табаку: 32% людей, хотя бы раз попробовавших никотин, продолжают его употреблять в дальнейшем. В случае алкоголя, марихуаны и кокаина этот показатель составляет примерно 15%, а героина — 23% [6]. В целом американские и канадские опросы населения указывают на то, что риск развития зависимости после нескольких употреблений кокаина составляет менее 10% [7]. Конечно, это не доказывает, что никотин вызывает «более сильное» привыкание, чем, к примеру, кокаин. Мы не знаем этого наверняка, поскольку табак — в отличие от кокаина — продается на законных основаниях, рекламируется и продолжает быть в той или иной степени социально приемлемым объектом зависимости. О чем данная статистика действительно свидетельствует, так это о том, что какими бы свойствами и воздействием на организм ни обладали наркотические вещества, они не могут быть *единственной* причиной зависимости.

***

Несмотря на это, есть фактическое обоснование сложившемуся представлению о том, что определенные наркотические средства вызывают неминуемое привыкание: *некоторые люди, относительно небольшое количество, подвержены серьезному риску развития зависимости при воздействии определенных наркотических веществ.* У этого меньшинства воздействие наркотиков действительно вызывает привыкание, и траекторию развития наркозависимости, начавшуюся однажды, крайне сложно остановить.

В Соединенных Штатах Америки частота рецидивов в случае зависимости от опиатов среди наркоманов, пытающихся бросить свое пагубное пристрастие, составляет от 80 до 90% и выше. Даже после стационарного лечения показатель возврата к употреблению наркотиков превышает 70% [8]. Такие неутешительные результаты создают впечатление, что сами опиаты удерживают власть зависимости над человеком. Точно так же кокаин преподносится в средствах массовой информации как «самый сильнодействующий наркотик в мире», вызывающий «мгновенное привыкание». В последнее время репутацию самого сильнодействующего наркотика завоевал кристаллический метамфетамин (кристаллический мет), который вызывает мгновенное привыкание, — вполне «заслуженная слава», пока мы не вспоминаем, что подавляющее большинство людей, которые его употребляют, не становятся зависимыми*.

---

* Я не предлагаю использование и не говорю, что это безопасно, а лишь делаю научное обоснование относительно природы самой привязанности.

Статистическая служба Канады в 2005 году сообщила, например, о том, что 4,6% канадцев пробовали кристаллический метамфетамин, но лишь 0,5% употребляли его в предыдущие годы [9]. Если бы наркотик сам по себе вызывал привыкание, то эти две цифры были бы приблизительно идентичны.

В некотором смысле определенные вещества, такие как наркотики и стимуляторы, алкоголь, никотин и марихуана, могут вызывать привыкание, и я использую данный термин именно в этом смысле. *Это те наркотические вещества, к которым люди и животные будут испытывать непреодолимое влечение и будут их настойчиво искать.* Но это вовсе не говорит о том, что зависимость развивается непосредственно из-за доступа к наркотическим веществам. Позже мы узнаем, почему данные вещества обладают аддиктивным потенциалом; эти причины уходят корнями в нейробиологию и психологию эмоций.

Поскольку почти всех лабораторных животных можно заставить компульсивно нажимать на рычаг для получения алкоголя, психостимуляторов, наркотиков и других веществ, предполагается, что исследования должны подтверждать мнение о том, что простое воздействие наркотиков приводит к беспорядочному характеру привыкания к наркотикам. Проблема с таким, казалось бы, разумным предположением заключается в том, что лабораторные исследования с животными не могут доказать ничего подобного. Опыт, проводимый на животных в клетках, неточно отражает жизнь живых существ на воле, в том числе людей. Можно многое почерпнуть из исследований на животных, но

только если учитывать при этом реальные обстоятельства. И должен добавить, только если мы приемлем те ужасные страдания, которые навязываются этим невольным «участникам эксперимента».

Несмотря на рассказы о том, что в дикой природе животные способны испытывать состояние опьянения, большинство из них не соответствуют действительности, например, в случае с историями о том, что слоны «пьянеют» от забродивших плодов марулы*. В живой природе нет известных примеров устойчиво аддиктивного поведения. Разумеется, мы не можем наверняка судить о том, что могло бы произойти, если бы у диких животных был легкий и свободный доступ к вызывающим привыкание веществам в чистом и сильнодействующем виде, в контролируемых лабораторных условиях. Однако что *удалось* доказать, так это то, что лабораторные условия серьезно влияют на то, какие животные будут поддаваться искушениям. Среди обезьян, например, подчиненные самцы, находящиеся в стрессовом и относительно изолированном положении, более склонны нажимать на рычажок с кокаином. Как я объясню позднее, доминирующее положение вызывает изменения в мозге, которые дают более сильным обезьянам некоторую защиту от привыкания к кокаину [10].

Брюс Александер, психолог из Университета Саймона Фрейзера в канадской провинции Британская Колумбия, указывает на очевидное: у лабораторных животных, в частности, может развиваться зависимость, так как они

---

* Склерокария эфиопская — плодовое растение.

живут в неестественных условиях неволи и стресса. Наряду с другими проницательными учеными, Брюс Александер утверждал, что нажатие на рычаг для получения наркотических веществ со стороны данных животных может быть способом, с помощью которого они «справляются со стрессом от социальной и сенсорной изоляции». Данные животные также могут проявлять большую склонность к тому, чтобы давать себе наркотики, поскольку заперты в клетке с устройством впрыскивания наркотика и не имеют возможности свободно передвигаться [11]. Как будет показано далее, эмоциональная изоляция, бессилие и стресс — это именно те условия, которые способствуют развитию нейробиологии зависимости, в том числе среди людей. Брюс Александер проводил отточенные эксперименты, чтобы продемонстрировать, что даже лабораторные крысы, помещенные в относительно нормальные жизненные условия, будут сопротивляться аддиктивной притягательности наркотиков:

> Мы с коллегами создали для крыс условия, максимально приближенные к естественной среде, которые позволяла нам лаборатория. «Крысиный парк», как его назвали, был просторным и вместительным местом с двумя сотнями ячеек, основанием для которых служили стандартные лабораторные клетки. Кроме того, оно было живописным (с изображениями умиротворяющего леса Британской Колумбии на фанерных стенах), удобным (с пустыми банками, деревяшками и другими привлекательными предметами, разбросанными по полу) и социально приемлемым (по шестнадцать–двадцать крыс обоего пола в колонии)...
>
> Мы соорудили короткий туннель, ведущий в «Крысиный парк», достаточно вместительный для прохода од-

ной крысы. В дальнем конце туннеля крысы могли пить жидкость из двух дозирующих устройств. Один дозатор содержал раствор морфина, а другой — чистую водопроводную воду.

Выяснилось, что животным, проживающим в «Крысином парке», не нравится морфин даже после того, как ученые растворяли его в приторно сладкой воде (перед чем грызуны, как правило, не могут устоять), и несмотря на то, что этих крыс вынуждали потреблять воду с морфином на протяжении недель, пока у них не появлялись неприятные симптомы физической абстиненции, если они не употребляли ее. Другими словами, в такой «естественной» среде крыса будет держаться подальше от наркотика при наличии такой возможности, даже если она уже физически зависит от него. «Ничто не помогло нам, — сообщает Брюс Александер, — привить сильную тягу к морфину или вызвать нечто похожее на зависимость у крыс, которые содержались в относительно нормальных условиях для жизни». В то же самое время крысы, проживающие в клетках, потребляли в двадцать раз больше морфина, чем их относительно привольно живущие собратья.

Впервые Брюс Александер опубликовал результаты этих экспериментов в 1981 году [12]. Уже в 1980 году сообщалось о том, что социальная изоляция увеличивает потребление морфина среди животных [13]. С тех пор другие ученые также подтвердили, что определенные условия окружающей среды могут побуждать животных к употреблению наркотиков; учитывая различные условия, даже животные, живущие в неволе, могут противостоять соблазну наркотиков.

Исследование ветеранов Вьетнама показало аналогичные результаты: в определенных стрессовых условиях многие люди могут поддаться зависимости, но если обстоятельства меняются в лучшую сторону, то аддиктивная тяга будет ослабевать. Примерно у половины всех американских солдат, которые во время службы во Вьетнаме начали употреблять героин, сформировалась наркотическая зависимость. Как только проходил стресс, связанный с военной службой в жестокой и опасной войне, проходила и наркотическая зависимость. У тех, кто, вернувшись домой, продолжал употреблять героин, как правило, было непростое детство или проблемы с наркотиками в прошлом [14].

В предыдущих военных конфликтах относительно небольшое число военнослужащих армии США становились жертвой наркозависимости. Что отличало происходящее во Вьетнаме от других войн? Доступность чистого героина и других наркотиков — лишь часть ответа на этот вопрос. Данная война, в отличие от предыдущих, быстро теряла смысл в глазах тех, кому отдавали приказ сражаться и умирать в далеких джунглях и полях битв Юго-Восточной Азии. Между тем, что им говорили, и тем, что они видели и испытывали в действительности, была огромная разница. Отсутствие смысла, а не только опасность и лишения войны, было главным источником стресса, который заставлял их искать забвения.

***

Другими словами, наркотики превращают человека в наркомана не более, чем еда превращает человека в компульсивного едока. Этому должна предшествовать уязвимость.

Кроме того, этому должен предшествовать значительный стресс, как в случае с солдатами во Вьетнаме, однако наркотиков или одних только внешних факторов стресса, какими бы серьезными они ни были, недостаточно. Несмотря на то что многие американцы пристрастились к героину во время войны во Вьетнаме, большинство из них не стали наркоманами.

Таким образом, мы можем сказать о том, что наркотическая зависимость развивается при совпадении трех факторов: *восприимчивый организм*, *вещество с аддиктивным потенциалом* и *стресс*. При доступности наркотических веществ индивидуальная восприимчивость будет определять, станет человек наркоманом или нет (например, кто из случайной выборки из десяти американских солдат, служивших во Вьетнаме, падет жертвой зависимости).

Далее мы рассмотрим причины такой восприимчивости.

ГЛАВА 13

ИЗМЕНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ

«Наркомания таинственна и иррациональна», — пишет психиатр Роберт Дюпон, первый директор Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками и глава управления Белого дома по борьбе с наркоторговлей при президентах Никсоне и Форде [1].

Вероятно, есть и другая точка зрения. Наркомания *является* иррациональной, а поведение наркоманов порой, кажется, сбивает с толку самих наркоманов. Но что, если мы послушаем наркоманов и узнаем истории их жизни, как начали делать в первой части книги? И что мы узнаем, изучив блестящую и обширную научную литературу, в которой наркозависимость исследуется почти со всех возможных сторон? Я убежден: если мы будем без предубеждения смотреть на феномен под названием «аддикция», то на смену ощущению

таинственности придет понимание сложности данного явления. В первую очередь мы испытаем восхищение удивительной работой человеческого мозга и сострадание к тем, кто заворожен его аддиктивными побуждениями.

Что говорят нам научные исследования?

***

Как мы уже знаем, у лабораторных животных можно вызвать наркотическую и алкогольную зависимость. Имея в распоряжении специальное устройство впрыскивания наркотика и неограниченный доступ, многие крысы будут нажимать на рычажок, чтобы получить кокаин, вплоть до наступления голода, истощения или смерти. Исследователи даже знают, как сделать некоторых лабораторных животных — крыс, мышей, обезьян — более уязвимыми к наркозависимости путем генетических манипуляций или вмешательства в процесс пренатального и постнатального развития.

Эксперименты на животных (некоторые из них поистине возмутительны, чтобы читать о них во всех подробностях) позволили проводить тщательное изучение взаимосвязей контуров мозга, поведения и аддикции. Благодаря новым методам нейровизуализации мы можем увидеть, как функционирует человеческий мозг при непосредственном воздействии наркотических веществ и после их длительного употребления. Радиологические методы исследования и магнитно-резонансная томография позволяют ученым измерять приток крови к мозгу и оценивать уровень энергии, которую различные области мозга затрачивают на выполнение тех или иных задач или при определенных эмо-

циональных состояниях. Электроэнцефалография (ЭЭГ) показала аномальную активность электрических импульсов головного мозга у некоторых молодых людей, имеющих более высокий риск развития алкогольной зависимости. Ученые изучили химические процессы, нейронные связи и анатомические структуры зависимого мозга. Они проанализировали функционирование его молекул, клеточных мембран и репликацию генетического материала. Они исследовали, каким образом стресс активизирует нейронный контур зависимости. В широкомасштабных исследованиях изучалось, какие наследственные предрасположенности способствуют развитию зависимости и каким образом пережитое в раннем детстве может формировать нейронные дорожки зависимости.

Как мы увидим, здесь есть противоречия, но все сходятся во мнении, что на базовом физиологическом уровне зависимость представляет собой «состояние измененного сознания», как говорил врач и исследователь Чарльз О'Брайен [2]. Обсуждения заходят в тупик, как только речь идет об этом измененном состоянии сознания. Изменения, происходящие в зависимом мозге, являются исключительно следствием употребления наркотиков или мозг наркомана обладал какой-то особой восприимчивостью еще до начала употребления наркотиков? Существуют ли состояния мозга, которые предрасполагают человека к зависимости от наркотических веществ или такому поведению, как неконтролируемое половое влечение или переедание? Если да, то эти предрасполагающие к зависимости состояния мозга по большей части обусловлены наследственностью, или жизненным опытом, или их комбинацией? Ответы на

эти вопросы имеют решающее значение для лечения зависимости и выздоровления.

Мозг наркозависимого человека работает иначе, нежели головной мозг того, кто не употребляет наркотики, это подтверждается изображениями, полученными с помощью ПЭТ-сканирования и МРТ*. В 2002 году при помощи МРТ изучалось количество белого вещества в головном мозге десятков наркоманов с кокаиновой зависимостью, от молодых до людей среднего возраста, по сравнению с объемом белого вещества у людей, не употребляющих наркотики. Серое вещество головного мозга содержит клеточные тела нейронов; соединительные волокна, покрытые жировым веществом белого цвета, образуют белое вещество. По мере взросления мы развиваем все более тесные взаимоотношения с миром, в результате чего количество белого вещества увеличивается. В головном мозге кокаиновых наркоманов с возрастом не происходит увеличения объема белого вещества [3]. В функциональном отношении это означает потерю способности к обучению — снижение способности принимать новые решения, овладевать новой информацией и адаптироваться к новым обстоятельствам.

Все гораздо хуже. Другие исследования показали, что плотность серого вещества в коре головного мозга кокаиновых наркоманов также сокращается, то есть их нервные клетки уменьшаются в размере и количестве по сравнению с обыч-

---

* ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография; МРТ — магнитно-резонансная томография. Современные сложные методы визуализации, позволяющие узнать новую информацию о структуре и функционировании головного мозга.

ными. Уменьшенный объем серого вещества также был выявлен у героиновых наркоманов и у алкоголиков, и такое уменьшение размера мозга соотносится со временем употребления: чем дольше человек испытывает зависимость, тем выше потеря объема [4]. В головном мозге зависимых людей наблюдается сниженная активность в области коры больших полушарий, отвечающей за подавление эмоциональных импульсов и принятие рациональных решений. В специальных исследованиях, проводимых с помощью нейровизуализации, в данных участках мозга также было выявлено сниженное потребление энергии у тех, кто долгие годы употреблял наркотические вещества; это указывает на то, что нервные клетки и нервные сети в этих областях функционируют не так хорошо. Во время психологического тестирования у этих же наркоманов было выявлено нарушение функционирования префронтальной коры, «руководящей» части головного мозга. Таким образом, нарушения физиологической функции, выявленные с помощью нейровизуализации, сопровождались сниженной способностью к рациональному мышлению. В исследованиях головного мозга животных, которые долгое время употребляли кокаин, обнаружилось сокращение количества нервных клеток, измененная электрическая активность и ненормальное разветвление нервных клеток [5]. Изменения в структуре и ветвлении нервных клеток аналогичным образом наблюдались после длительного приема опиатов и при хроническом употреблении никотина [6]. Иногда такие изменения обратимы, но сохраняются долгое время или даже остаются на всю жизнь, в зависимости от продолжительности и интенсивности употребления наркотических веществ.

Рассказывая о биологии зависимости, обязательно нужно упомянуть о дофамине — главном химическом «посланнике» мозга, который играет ключевую роль при любой аддикции. Опубликованное в 2006 году нейровизуальное исследование макак-резусов подтвердило ранее сделанные выводы о том, что при постоянном употреблении кокаина количество дофаминовых рецепторов снижается [7]. Клеточный рецептор — это молекула на поверхности клетки, которая при помощи вторичных посредников передает внутрь клетки внешние сигналы и влияет на ее активность. Каждая клеточная мембрана содержит тысячи рецепторов для различных видов молекул-посредников. Клетки получают входной сигнал и инструкции от тех или иных областей мозга и частей тела, а также извне благодаря взаимодействию вторичных посредников и рецепторов. Если бы не способность обмениваться сигналами с окружающей средой, клетки не могли бы функционировать.

Кокаин и другие психостимуляторы оказывают воздействие, так как значительно увеличивают выработку дофамина в важнейших мозговых центрах. Такой внезапный скачок уровня дофамина, одного из нейромедиаторов «хорошего самочувствия», объясняет тот восторг и ощущение безграничных возможностей, которые испытывают люди, употребляющие психостимуляторы, по крайней мере поначалу.

Как я уже говорил, это не новость, что в головном мозге хронических кокаиновых наркоманов меньше дофаминовых рецепторов, чем у тех, кто не употребляет этот наркотик. Чем меньше таких рецепторов, тем больше мозг будет «приветствовать» сторонние вещества, которые помогли

бы пополнить запасы дофамина. Недавнее исследование с участием приматов впервые показало, что у обезьян, которые активнее всего нажимали на рычажок для получения кокаина, — у тех, кто пристрастился к наркотику сильнее остальных, — изначально было меньшее количество данных рецепторов, еще *до того как* они подверглись воздействию этого химического вещества. Этот любопытный вывод говорит о том, что среди макак-резус, которые считаются идеальной моделью для изучения человеческой зависимости, некоторые особи гораздо больше склонны к развитию крайней степени наркозависимости.

Психостимулирующие наркотики, такие как кокаин и метамфетамин (кристаллический мет), оказывают воздействие за счет увеличения количества дофамина в клетках, которые активирует этот нейромедиатор. Поскольку дофамин имеет важное значение для мотивации, побуждения к действию и повышения уровня энергии, сокращенное количество рецепторов уменьшает сопротивляемость, импульс и тягу к обычным занятиям. Это порочный круг: чем больше кокаина наркоман употребляет, тем больше дофаминовых рецепторов теряет. Чем меньше дофаминовых рецепторов, тем больше наркоман должен снабжать свой мозг химически синтезированными веществами для восполнения их недостатка.

Почему хроническое употребление кокаина снижает плотность дофаминовых рецепторов? Это вопрос простой экономии. Мозг привык к определенному уровню активности дофамина. Если его переполняет неестественно высокий уровень дофамина, он стремится восстановить равновесие,

уменьшая количество рецепторов, которые может затрагивать дофамин. Этот механизм позволяет объяснить феномен *толерантности*, при котором наркоман должен вводить, глотать или вдыхать все более высокие дозы психоактивного вещества для достижения присущего ему эффекта. Если наркоман перестает принимать наркотик, у него появляется синдром отмены, отчасти в результате того, что уменьшенное количество рецепторов больше не может генерировать требуемую обычную активность дофамина. Отсюда раздражительность, подавленное настроение, отчуждение и чрезвычайная усталость, которые испытывает наркоман без своего психостимулирующего вещества: это состояние *физической зависимости*, о котором мы говорили в главе 11. Для того чтобы количество дофаминовых рецепторов в мозге вернулось к показателям, которые были до начала употребления наркотиков, могут потребоваться месяцы, а то и больше.

***

На клеточном уровне зависимость связана с нейромедиаторами и их рецепторами. Все наркотические вещества, которыми чаще всего злоупотребляют, по-разному на какое-то время улучшают функционирование дофамина. Алкоголь, марихуана, опиаты, героин и морфин, а также такие психостимуляторы, как никотин, кофеин, кокаин и кристаллический мет, — все они оказывают такой эффект. Кокаин, например, блокирует обратный захват, или выброс, дофамина в нервные клетки, из которых он изначально высвобождается.

Как и все нейротрансмиттеры, дофамин выполняет свои функции в пространстве между клетками, которое назы-

вается синаптическим пространством, или синаптической щелью. Синапс — это место контакта между двумя нейронами, обеспечивающее проведение сигнала от одной клетки к другой. Вот почему для работы мозга необходимы биологически активные химические вещества, то есть нейромедиаторы. Нейрон, или нервная клетка, высвобождает нейромедиатор, например дофамин, который, в свою очередь, «переплывает» через синаптическую щель и прикрепляется к рецепторам второго нейрона. Доставив сигнал в клетку-мишень, молекула направляется обратно в синаптическую щель и оттуда возвращается в исходный нейрон для последующего повторного высвобождения; отсюда термин «обратный захват». Чем *сильнее* обратный захват, тем *меньше* нейромедиатор сохраняет активность между нейронами.

Действие кокаина можно сравнить с действием флуоксетина, активного вещества антидепрессантов, таких как «Прозак»*. «Прозак» принадлежит к группе препаратов, которые с помощью блокирования обратного захвата повышают уровень регулирующего настроение нейромедиатора, серотонина, в синаптической щели. Такие препараты называются селективными ингибиторами обратного захвата серотонина — СИОЗС. Можно сказать, кокаин является ингибитором обратного захвата дофамина. Он занимает рецептор на поверхности клетки, который в обычной ситуации использует химическое вещество, выделяемое непосредственно в мозге, и переносит дофамин обратно в исходный нейрон. По сути, кокаин — это временный поселенец,

---

* Напоминаем, что препараты и вещества, описываемые автором, *не являются рекомендованными* — их названия использованы в тексте для описания возможного пагубного воздействия. — *Примеч. ред.*

захвативший чужой дом. Чем больше этих участков занято кокаином, тем больше дофамина остается в синаптическом пространстве и тем сильнее эйфория, которую испытывает наркоман [8].

В отличие от «Прозака», кокаин действует не избирательно: он также ингибирует обратный захват других молекул-посредников, в том числе серотонина. Никотин, напротив, запускает высвобождение дофамина в синаптическое пространство непосредственно из клеток. Кристаллический мет делает и то и другое: так же, как никотин, высвобождает дофамин, и так же, как кокаин, блокирует его обратный захват. Сильная притягательность кристаллического мета для достижения эффекта эйфории объясняется его способностью мгновенно повышать уровень дофамина.

Данные стимуляторы напрямую повышают уровень дофамина, в то время как воздействие некоторых химических веществ на дофамин является косвенным. Алкоголь, к примеру, уменьшает ингибирование клеток, высвобождающих дофамин. Наркотические средства вроде морфина воздействуют на естественные опиатные рецепторы на клеточных поверхностях, тем самым вызывая выброс дофамина [9].

Такие действия, как прием пищи или половой контакт, также увеличивают концентрацию дофамина в синаптическом пространстве. Ричард Роусон, врач и заместитель директора Комплексной программы Калифорнийского университета по профилактике злоупотребления наркотическими веществами, говорит о том, что поиски пищи повышают уровень дофамина в ключевых областях головного мозга на 50%. Сексуальное возбуждение так же, как никотин и алкоголь,

увеличивает этот показатель на 100%. Но ничто из вышесказанного не идет в сравнение с кокаином, который повышает уровень дофамина более чем в три раза. И все же кокаин меркнет на фоне кристаллического мета, или «спидов», увеличивающих выработку дофамина на поразительные 1200% [10]. Это объясняет, почему Кэрол, зависимая от кристаллического мета, описывает действие данного наркотика как «оргазм без секса». После многократного употребления кристаллического мета количество дофаминовых рецепторов в жизненно важных структурах головного мозга будет сокращаться, как и в случае с кокаином.

Другими словами, употребление наркотических веществ на какое-то время меняет внутреннюю среду мозга: «кайф» достигается за счет резкого химического скачка. Существуют и долгосрочные последствия: хроническое употребление наркотиков изменяет химическую структуру, анатомию и физиологическое функционирование головного мозга. Оно даже меняет то, каким образом гены ведут себя в ядре нервных клеток. «Одно из наиболее коварных последствий злоупотребления наркотическими веществами — уязвимость к непреодолимой тяге и рецидиву даже после многих лет воздержания», — говорится в обзорной статье по нейробиологии зависимости в одном психиатрическом журнале. «Устойчивый характер такой поведенческой предрасположенности подразумевает долговременные изменения в работе головного мозга» [11].

Поскольку мозг определяет то, каким образом мы себя ведем, данные биологические изменения приводят к измененным поведенческим моделям. Именно в значении,

которое, согласно медицинской терминологии, рассматривает наркоманию как хроническое заболевание, и именно в значении состояния мозга, находящегося под воздействием наркотических веществ, я считаю концепцию болезни полезной. Возможно, она не дает всестороннего определения аддикции, но помогает нам понять некоторые из ее наиболее важных особенностей.

***

При любом заболевании, например вызванной курением болезни легких или сердца, в органах и тканях происходят патологические изменения, и они функционируют неправильно. Когда болезнь затрагивает головной мозг, патологические изменения происходят в эмоциональной жизни, мыслительных процессах и поведении человека. И в этом заключается главная проблема зависимости: чтобы вылечиться, мозг, поврежденный орган, ответственный за принятие решений, должен инициировать собственный процесс исцеления. Измененный и дисфункциональный мозг должен принять решение, что он хочет преодолеть свою дисфункцию: вернуться в нормальное состояние или, возможно, впервые стать нормальным. Чем сильнее зависимость, тем сильнее нарушения мозга и тем больше биологических препятствий для того, чтобы сделать выбор в пользу здоровья.

Почти во всей научной литературе наркомания рассматривается как хроническое заболевание головного мозга, и только одно это уже должно предостеречь людей обвинять или наказывать больного человека. Никто же, в конце концов, не винит человека, страдающего ревматоидным

артритом, в рецидиве болезни, поскольку рецидив является одним из признаков хронического заболевания. Сама по себе концепция зависимости как выбора представляется уже не столь однозначной, если мы понимаем, что у наркомана нарушена, если не отсутствует вовсе, способность принимать решения.

«Доказательство того, что зависимость представляет собой измененное состояние мозга, имеет важное значение для лечения, — пишет Чарльз О'Брайен. — К сожалению, большинство учреждений здравоохранения продолжают лечить зависимость как острое заболевание, если вообще лечат».

ГЛАВА 14

ТЕПЛОЕ НЕЖНОЕ ОБЪЯТИЕ НА ОСТРИЕ ИГЛЫ

Все наиболее распространенные сегодня наркотические вещества имеют естественное растительное происхождение. Они известны человечеству на протяжении тысячелетий.

Опиум, основной компонент героина, представляет собой экстракт снотворного мака (лат. *Papaver somniferum*). Четыре тысячелетия назад шумеры и египтяне уже знали о его обезболивающих свойствах, пользе в лечении диареи и способности влиять на психологическое состояние человека. Кокаин — это экстракт листьев коки (*Erythroxyolon coca*), кустарника, который буйно растет на восточных склонах Анд на западе Южной Америки. Индейцы Амазонии жевали листья коки в качестве средства от усталости и для уменьшения чувства голода во время продолжительных и трудных походов в горы задолго до колонизации Америки.

Коку также почитали в духовных практиках: коренные жители называли ее «божественным растением инков». Во времена, вероятно, первой идеологической войны с наркотиками в Новом Свете испанские захватчики осуждали воздействие коки, называя его «дьявольским наваждением».

Конопля, из которой получают марихуану, изначально произрастала на Индийском субконтиненте. Конопля посевная (*Cannabis sativa*), как окрестил ее в 1753 году шведский ученый Карл Линней. Свойства конопли были также известны древним персам, арабам и китайцам, а самое раннее задокументированное использование конопли в качестве лекарственного средства упоминается в китайском медицинском справочнике, написанном почти три тысячелетия назад. В Древнем Китае также использовали стимуляторы, полученные из растений, например для лечения заложенности носа и бронхов.

Алкоголь, получаемый путем брожения, которое вызывают микроскопические грибки, стал настолько неотъемлемой частью истории человечества и источником удовольствия, что во многих культурах его почитают как дар богов. Вопреки своей нынешней репутации, алкоголь также считался источником мудрости. Древнегреческий историк Геродот рассказывает об одном племени на Ближнем Востоке, в котором совет старейшин никогда не утверждал решение, принятое на трезвую голову, пока оно не получало утверждение под воздействием крепкого вина. Либо, если какая-то идея была принята в состоянии алкогольного опьянения, она должна была получить одобрение после отрезвления.

Все эти наркотические вещества влияют на нас, потому что воздействуют на естественные процессы, протекающие в головном мозге, и затрагивают врожденное химическое устройство мозга. Наркотики оказывают воздействие и изменяют то, каким образом мы ведем себя и чувствуем, так как похожи на собственные естественные химические вещества головного мозга. Это сходство позволяет им занимать рецепторы на наших клетках и взаимодействовать с внутренней системой передачи сигналов мозга.

Но почему человеческий мозг так восприимчив к наркотикам? Не могла же природа потратить миллионы лет на создание невероятно запутанной системы из нейронных контуров, нейромедиаторов и рецепторов, которые вовлекаются в наркотическую зависимость, только для того, чтобы человек мог «кайфануть», отвлечься от проблем или хорошенько оторваться субботним вечером. Данные нейронные контуры и системы головного мозга, как пишет ведущий нейробиолог и исследователь зависимости профессор Яак Панксепп*, должны «служить какой-то жизненно важной цели помимо стимулирования интенсивного потребления высокоочищенных химических соединений, не так давно изобретенных людьми» [1]. Наркотическая зависимость может не быть естественным состоянием, но области мозга, которые она разрушает, являются частью нашего главного механизма выживания.

---

* Руководитель отдела аффективной нейробиологии в Центре молекулярной терапии имени Фалька при Северо-Западном университете (*Northwestern University*).

Я сам себя загоняю в ловушку. Когда я говорю о том, что зависимость «разрушает» мозг, у меня складывается впечатление, что зависимость ведет собственную жизнь, словно вирус, вторгающийся в тело, хищник, готовый к нападению, или иностранный агент, который внедряется в ничего не подозревающую принимающую страну. В действительности тот комплекс поведенческих моделей, который мы называем зависимостью, образуется в результате работы сложной совокупности неврологических и эмоциональных механизмов, которые развиваются *внутри* человека.

Данные механизмы не функционируют независимо от человека, и у них нет собственной сознательной воли, даже если наркоману зачастую кажется, как будто он страдает от какого-то заболевания или им управляет мощная контролирующая сила, которой он не в силах противостоять.

Поэтому точнее было бы сказать: *наркотическая зависимость может не быть естественным состоянием, но области мозга, в которых проявляется ее воздействие, крайне важны для нашего выживания*. Именно этим фактом обусловлена сила процесса формирования зависимости.

Проведем аналогию: допустим, у какого-то человека была повреждена или в недостаточной степени развита область мозга, контролирующая движения тела, — моторная кора. У этого человека неизбежно будут какие-то физические нарушения.

Если бы пораженные двигательные нервы контролировали, к примеру, только движения мизинца на ноге, то такая потеря едва ли была бы заметна. Однако если бы поврежденные

или неразвившиеся двигательные нервы контролировали движения ноги, то у человека было бы существенное ограничение дееспособности. Другими словами, повреждение будет пропорционально размеру и значению неисправного участка головного мозга. Так же и с зависимостью.

В мозге нет центра аддикции, нет нервных сетей, отвечающих исключительно за привыкание к наркотическим веществам. Системы мозга, которые затрагивает зависимость, являются важнейшими организующими и мотивирующими звеньями, которые контролируют эмоциональную жизнь и поведение человека, поэтому наркомания оказывает сильное воздействие на людей. Она затрагивает три важные сети. В этой главе мы рассмотрим *опиоидную систему*, а в главах 15 и 16 соответственно — *дофаминовую систему* (которая выполняет поощрительно-мотивационную функцию) и *систему саморегуляции* в коре головного мозга или сером веществе. Определяющими молекулами опиоидной системы являются «естественные наркотики» головного мозга — эндорфины.

***

Впервые такая врожденная опиоидная система была обнаружена в мозге млекопитающих в 1970-х годах. Американский ученый Эрик Саймон назвал молекулы белка, представляющие собой в этой системе биологически активные химические вещества, эндорфинами, поскольку они имеют эндогенное происхождение, то есть вырабатываются в самом организме, и похожи на морфин по способу действия. Морфин и родственные опиаты связываются с рецепторами эндорфинов в мозге, и поэтому главный рецептор эндорфина, цитируя учебник по наркологии, «представляет собой

молекулярные ворота для опиоидной зависимости» [2]. Люди не единственные, кто имеет врожденную опиатную систему. Мы разделяем это удовольствие с нашими ближайшими и дальними предками по эволюционной лестнице. Даже одноклеточные организмы вырабатывают эндорфины.

Неудивительно, что эндорфины влияют на нас так же, как и опиоиды растительного происхождения: они являются сильнодействующим обезболивающим, унимая как физическую, так и эмоциональную боль. По словам страстного любителя опиума Томаса де Квинси, они даруют «спокойствие, душевное равновесие... устранение любого затаенного гнева». Для встревоженного, страдающего человека выброс эндорфинов, подобно инъекции опиума, «собирает разрозненное воедино и отделяет важное от пустяков» [3].

Но еще эндорфины выполняют жизненно важные функции. Они играют важную роль в работе вегетативной нервной системы, это часть нервной системы, которая не находится под сознательным контролем. Они влияют на функционирование многих органов нашего тела, от мозга и сердца до кишечника. Они влияют на изменения в настроении, физическую активность и сон, а также регулируют кровяное давление, частоту сердечных сокращений, дыхание, перистальтику и температуру тела. Они даже помогают модулировать состояние нашей иммунной системы.

Эндорфины являются химическими катализаторами важнейших эмоций, благодаря которым возможна жизнь человека и других млекопитающих. Самое главное, что они обеспечивают эмоциональную связь между матерью и младенцем. Когда у детенышей лабораторных животных

с помощью генетики «выбивают» систему природных опиоидных рецепторов, они теряют способность испытывать безопасную связь со своей матерью. Они менее болезненно воспринимают отлучение от матери, а это означает, что они не могут подать ей необходимые сигналы для обучения и защиты с ее стороны. Дело не в том, что они не испытывают беспокойства или чувства страха, — они чувствуют это, когда подвергаются воздействию холода или замечают сигналы опасности, такие как запах самца. Но в отсутствие опиоидных рецепторов они не способны поддерживать отношения со своей матерью, от которой зависит их выживание. Они не проявляют интереса к сигналам матери [4]. Только представьте, с какой опасностью они бы столкнулись, если бы безразлично относились к своей матери в дикой природе. И наоборот, детеныши животных — собак, птиц, крыс и обезьян, — которые испытывают беспокойство из-за разлуки с матерью, успокаиваются от небольших, низких доз опиатов [5]. Эндорфинам дали удачное название «гормоны радости».

Важную роль эндорфинов в формировании человеческих эмоций продемонстрировало визуальное исследование головного мозга четырнадцати здоровых женщин-добровольцев. Мозг участниц эксперимента сканировали, когда они находились в нейтральном эмоциональном состоянии, после чего их просили подумать о каком-нибудь печальном событии из своей жизни и проводили повторное сканирование. Десять участниц вспомнили о смерти любимого человека, три участницы вспомнили расставание с парнем, и одна — недавнюю ссору с близкой подругой. С помощью специального химического индикатора при сканировании удалось увидеть активность опиоидных рецепторов в эмоцио-

нальных центрах мозга каждой участницы. В то время как женщины находились во власти грустных воспоминаний, эти рецепторы проявляли гораздо меньшую активность [6].

При этом позитивные ожидания также запускают эндорфинную систему. Например, ученые отмечают, что когда люди ожидают облегчения боли, активность опиоидных рецепторов возрастает. Даже при введении инертных препаратов — веществ, прямой эффект которых не наблюдается, — опиоидные рецепторы «загораются», что приводит к снижению восприятия боли [7]. Это так называемый эффект плацебо, который оказывает далеко не мнимый, а реальный физиологический эффект. Несмотря на отсутствие у препарата явных лечебных свойств, мозг вырабатывает собственные обезболивающие — эндорфины.

Опиатные рецепторы можно обнаружить по всему организму, и в каждом органе они играют определенную роль. В случае нервной системы они играют роль транквилизаторов и болеутоляющих, а в кишечнике они замедляют мышечные сокращения, в ротовой полости они уменьшают слюновыделение. Вот почему наркотические средства, которые принимаются для облегчения боли, вызывают нежелательные побочные эффекты во всем организме, к примеру запоры или сухость во рту. Почему один класс природных химических веществ должен выполнять так много различных задач? Потому что мать-природа, словно бережливая домохозяйка, любит сохранять то, что уже проверено временем, и находить как можно больше применений для каждого типа белков-посредников. В процессе эволюции системы и химические соединения, которые у низших, более простых

организмов имели относительно узкую функцию, находили новые области применения у высших, более сложных появляющихся видов.

Многие другие химические соединения в организме также служат множеству целей, и чем более развит организм, тем больше функций выполняет каждое отдельно взятое вещество. Это касается даже генов: в одном типе клеток один определенный ген будет выполнять одну функцию; в другом участке тела ему будет отведена совершенно другая задача. В своей книге «*Affective Neuroscience*» нейробиолог Яак Панксепп приводит интереснейший пример того, какую роль в организме рептилий играет вазотоцин — примитивный вариант пептидного гормона окситоцина, который инициирует родовые схватки и кормление грудью у самок млекопитающих.

> Вазотоцин — это древний гормон головного мозга, который контролирует половое влечение у рептилий. Этот же гормон... помогает произвести на свет детенышей рептилий. Когда морская черепаха, преодолев тысячи миль миграции, прибывает на песчаное побережье и начинает рыть гнездо для откладки яиц, активизируется древняя система привязанности... Уровень вазотоцина в крови матери-черепахи начинает расти, пока она выкапывает яму, достаточно большую, чтобы туда поместилось множество яиц, и достигает еще большей концентрации, когда она начинает откладывать одно яйцо за другим. Когда роды окончены, она засыпает яйца песком, а циркуляция вазотоцина снижается до незначительных уровней. Она выполнила материнские обязанности и отправляется в очередное долгое морское путешествие [8].

Матери млекопитающих не могут отделаться так легко, они остаются со своими беспомощными детенышами. И окситоцин — более сложный вариант вазотоцина — выполняет гораздо более разнообразные задачи, в отличие от его аналога у рептилий. Он не только вызывает роды, но также влияет на настроение матери и способствует физическому и эмоциональному взращиванию ее детенышей. Кроме этого, у млекопитающих обоего пола окситоцин способствует получению оргазма, и в более общем смысле его можно назвать гормоном любви. Как и опиоиды, введенный встревоженным детенышам, которых отлучили от матери, окситоцин уменьшает беспокойство.

Важно отметить, что окситоцин взаимодействует с опиоидами. Несмотря на то что это не эндорфин, он увеличивает чувствительность опиоидных систем мозга к эндорфинам — естественный способ убедиться, что у нас не развивается толерантность к собственным опиатам. (Напомню, толерантность — это процесс, при котором наркоман больше не ощущает от привычных доз присущего веществу эффекта, и ему требуются все большие дозы.)

Почему важно не допускать толерантности к природным химическим веществам системы вознаграждения? Потому что опиоиды необходимы для родительской любви. Если мать будет невосприимчива к воздействию собственных опиоидов, благополучие детеныша будет поставлено под угрозу. Когда кормящие матери с любовью взаимодействуют со своими детьми, у первых наблюдается сильный выброс эндорфина, — эндорфиновый «кайф» может быть одной из природных наград материнства.

Принимая во внимание множество неблагодарных дел, необходимых для ухода за младенцами и детьми, природа позаботилась о том, чтобы дать нам что-то приятное, связанное с воспитанием детей. Толерантность не просто лишила бы нас этих удовольствий, но и поставила бы под угрозу само существование младенца. «Это было бы катастрофой, — пишет профессор Панксепп, — если бы матери утратили способность испытывать сильное социальное удовлетворение от заботы, когда детеныши еще совсем маленькие» [9]. Благодаря увеличению чувствительности клеток нашего мозга к опиоидам окситоцин позволяет нам сохранять «одержимость» нашими детьми.

Другими словами, опиаты — это стержневой химический элемент эмоциональной системы головного мозга, который отвечает за защиту и взращивание новорожденных. *Таким образом, зависимость от таких опиатов, как морфин и героин, появляется в системе головного мозга, которая отвечает за самый мощный эмоциональный импульс в человеческой жизни: инстинкт привязанности. Любовь.*

Привязанность — это стремление к физической и эмоциональной близости с другими людьми. Она обеспечивает выживание младенца, привязывая младенца к матери и мать к младенцу. На протяжении всей жизни стремление к привязанности побуждает нас формировать личные и дружеские отношения, поддерживать семейные связи и строить общество. Когда эндорфины закрепляются на опиатных рецепторах, они запускают химический механизм любви и единения, что помогает нам быть социальными существами.

Может показаться странным, что природа с очевидностью наделила один класс химических соединений совершенно разными задачами: облегчение физической боли, ослабление эмоциональной боли, формирование детско-родительской взаимосвязи, поддержание социальных отношений и стимулирование чувства сильной радости. На самом деле эти пять функций тесно взаимосвязаны.

Опиаты не «убирают» боль. Вместо этого они подавляют осознанное понимание боли как неприятного раздражителя. Боль начинается с физического ощущения, которое фиксируется в головном мозге, но в любой момент мы можем сознательно либо обратить на это внимание, либо нет. То, что мы называем «страдать от боли», — это наше субъективное переживание этого раздражителя; например, фраза «Ой, больно» и наша эмоциональная реакция на это переживание.

Опиаты помогают облегчить боль. Например, предполагается, что высокий уровень эндорфинов помогает малышам, которые только учатся ходить, выносить множество ударов и небольших синяков, которые они получают в своих неугомонных приключениях. Это не означает, что ушибы малыша не вызывают боли, — напротив. Но отчасти из-за эндорфинов этой боли недостаточно, чтобы помешать ему. Без высокого уровня эндорфинов у него пропало бы стремление исследовать окружающий мир, что крайне важно для обучения и развития [10]. У ребенка, который горько плачет из-за малейшей ранки и которого часто обвиняют в том, что он «плакса», скорее всего, низкий уровень эндорфинов и, вероятно, он будет менее склонен к приключениям, чем его сверстники.

С точки зрения анатомии физическая боль регистрируется в одном отделе головного мозга — таламусе, но ее *субъективное* переживание ощущается в другой части мозга — передней поясной коре, или ППК. Болевой сигнал проходит через таламус, но «ощущается» в ППК. Последняя область «загорается», или активируется, когда мы реагируем на болевое раздражение. И именно в коре головного мозга — ППК и других областях — опиаты помогают нам переносить боль, уменьшая не ее физическое, а эмоциональное воздействие.

Одно из визуальных исследований мозга показало, что ППК также «загорается», когда люди ощущают боль от социального неприятия [11]. Головной мозг здоровых взрослых добровольцев сканировали, когда они мысленно участвовали в игре, а затем их внезапно «исключали». Даже такой мягкий и явно искусственный «отказ» активировал ППК и вызывал чувство обиды. Другими словами, мы «чувствуем» физическую и эмоциональную боль в одной и той же области мозга, что, в свою очередь, имеет решающее значение для формирования взаимосвязи с важными для нас людьми. В обычных обстоятельствах эмоциональная боль, которую вызывает разлука, заставляет нас поддерживать тесные взаимоотношения друг с другом, когда мы больше всего нуждаемся в близких отношениях.

Почему природа возложила ответственность за реакции на физическую и эмоциональную боль на опиоидную систему млекопитающих? По очень веской причине: из-за полной беспомощности детеныша млекопитающего и его абсолютной зависимости от взрослых. Физическая боль — опасный сигнал тревоги: если ребенок просыпается с болью в живо-

тике, его ППК резко активизируется, и малыш подает все возможные сигналы, чтобы привлечь внимание своих родителей. Эмоциональная боль для младенца млекопитающего представляет собой не менее важный предупреждающий сигнал: она предупреждает нас об опасности разлуки с теми, от кого зависит наша жизнь. Переживание эмоциональной боли запускает модели детского поведения — ультразвуковая вокализация у крысят, жалостливый плач у человеческих детенышей, — призванные вернуть родителя. Заботливое присутствие значимого взрослого вызывает в мозге младенца выброс эндорфина, что помогает его успокоить.

Ребенок также может испытывать эмоциональные страдания, когда его родители присутствуют физически, но отсутствуют эмоционально. Даже взрослым людям знакомо чувство, когда важный нам человек физически находится рядом, но психологически он где-то в другом месте. Оригинальный исследователь и психолог Алан Шор назвал это состояние проксимальной разлукой [12]. Учитывая, что ребенок испытывает в равной степени эмоциональную и физическую зависимость, в нормальных обстоятельствах ребенок, который чувствует эмоциональную отстраненность, будет стремиться воссоединиться с родителем. И снова любящая реакция со стороны родителей наполнит мозг ребенка эндорфинами и ослабит дискомфорт. Если родитель не отвечает или не реагирует должным образом, выброса эндорфинов не произойдет, и ребенок будет вынужден вырабатывать собственные неполноценные защитные механизмы, например раскачиваться, или сосать большой палец, чтобы успокоиться, или отстраняться во избежание страданий. Как мы увидим, дети, которые не ощущали

заботливого присутствия родителя, в дальнейшей жизни подвержены большему риску искать химическое удовлетворение из внешних источников.

В соответствии с эффективной, многоцелевой «переработкой» химических веществ в природе эндорфины также отвечают за ощущения радости и удовольствия. Точно так же как мать и ее младенец, возлюбленные, духовные искатели и банджи-джамперы* — да, банджи-джамперы — все достигают состояния эйфории, при котором эндорфины играют ключевую роль. Одно из исследований показало, что уровень эндорфинов в крови банджи-джамперов утраивается за последующие после прыжка полчаса и коррелирует со степенью выраженной эйфории: чем выше уровень эндорфина, тем сильнее ощущение эйфории [13].

Несмотря на то что опиатные рецепторы мозга представляют собой естественные химические соединения, отвечающие за ощущение вознаграждения, успокоения и взаимосвязи, они также активируются наркотическими веществами и играют важную роль при других зависимостях. В одном из исследований у людей, страдающих алкоголизмом, активность опиоидных рецепторов была снижена в нескольких областях мозга, что было связано с усилением тяги к алкоголю [14]. Активация опиоидных путей и, как следствие, повышенная активность эндорфина также усиливают действие кокаина [15]. Как и в случае с алкоголем, чем меньше активность эндорфина, тем больше тяга к кокаину. Активация опиатных

---

* Банджи-джампинг (англ. *bungee jumping*) — экстремальный вид спорта, в котором человека привязывают к длинному резиновому канату и он прыгает с большой высоты. — *Примеч. ред.*

рецепторов также способствует получению удовольствия от употребления марихуаны [16].

Если говорить коротко, то жизненно важная опиоидная система любви, удовольствия и облегчения боли представляет собой отправной пункт для поступления наркотических веществ в наш мозг. Чем менее эффективна наша внутренняя система поощрения, тем больше мы стремимся искать удовольствие и облегчение страданий в наркотиках или других компульсивных действиях, которые мы воспринимаем как вознаграждение.

Всю суть наркотического кайфа выразила одна двадцатисемилетняя секс-работница. У нее был ВИЧ, и она уже умерла. «Когда я впервые попробовала героин, — сказала она, — я почувствовала теплое нежное объятие». В этой фразе заключается вся история ее жизни и обобщается психологическая и химическая тяга всех людей, зависимых от психоактивных веществ.

ГЛАВА 15

КОКАИН, ДОФАМИН И КОНФЕТЫ: КАКУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СИСТЕМА ПООЩРЕНИЯ

Лиза стоит посреди моего кабинета и поднимает блузку, чтобы показать пятна красной сыпи, покрывающие ее живот, грудь и спину. Ее тело резко дергается, словно неподатливая марионетка. Согнув правый локоть, она прижимает к себе, словно ребенка или куклу, большую бутылку апельсинового сока. Левой рукой она дергает себя за волосы. Несмотря на то что Лизе двадцать четыре года, она настолько эмоционально незрела и внешне похожа на ребенка, что зачастую при виде нее мне кажется, что сейчас она должна сидеть дома и играть в куклы, а не находиться здесь, в Даунтаун-Истсайд. Сегодня беспокойные дви-

жения придают ей еще большую детскость, чем обычно. Невысокий рост, огромные глаза и пухлые щеки со следами высохших слез и потекшей туши делают ее похожей на девочку-подростка, которую застали в момент, когда она играла с маминой косметикой. Она под воздействием кокаина.

— Эта сыпь не проходит уже три дня. Что это, док?

Я прошу ее сесть, чтобы осмотреть руки и ноги. Она стягивает свои грязные белые носки. На ладонях и подошвах также видны красные пятнышки.

— Боюсь, это сифилис, — говорю я ей. — Необходимо сделать анализ крови.

За двадцать лет практики семейного врача у меня не было ни одного случая сифилиса, а в Даунтаун-Истсайд его диагностируют регулярно. Лиза вскакивает, пластиковая бутылка падает, а ее содержимое оказывается на полу.

— Разве такое возможно? — восклицает она, в ее голосе смешались детское удивление и недовольство. — Я думала, сифилис — венерическое заболевание.

— Так и есть.

— Но разве можно подхватить его, когда парень просто входит в твою киску?

На мгновение ее наивность лишает меня дара речи.

— Кто был вашим партнером? — спрашиваю я. — Он тоже должен сдать анализы.

— Откуда я знаю, док? Все произошло в переулке. Я искала деньги на кокс. До выплаты пособий оставался еще один день, я не могла больше ждать.

***

Многие наркоманы говорили мне, что у кокаина хватка гораздо жестче, чем у героина, и его сложнее бросить. Несмотря на то что он не вызывает столь неприятных физических симптомов абстиненции, преодолеть психологическое влечение принять его гораздо сложнее, даже когда он больше не доставляет особого удовольствия.

Кокаин повышает уровень нейромедиатора дофамина, блокируя обратный захват и передачу последнего в нервные клетки, которые его высвобождают. (Напомню, что все наркотики действуют путем блокировки рецепторных участков на поверхности клетки.) Эффект от кокаина очень быстро проходит, потому что он занимает свои рецепторные участки лишь на короткое время. Затем острое желание принять еще одну дозу, чтобы получить очередной выброс дофамина, становится в два раза сильнее. Как и другие стимулирующие средства — «спиды», никотин и кофеин, — кокаин напрямую воздействует на нервную систему, которая по-своему такая же мощная, как и опиоидная система привязанности/поощрения, о которой шла речь в предыдущей главе. Она играет ключевую роль при любых наркотических и поведенческих аддикциях.

В среднем мозге есть область, которая при активации вызывает бурную радость или сильное желание. Она называется вентральной областью покрышки (англ. *ventral tegmental area*, *VTA*). Когда исследователи вставляют электроды в *VTA*

лабораторных крыс и дают животным рычажок, позволяющий им стимулировать этот участок мозга, они жмут на него до изнеможения. Они не обращают внимания ни на еду, ни на боль, чтобы дотянуться до рычажка. Люди тоже могут подвергать себя опасности ради того, чтобы продолжать активировать данную область мозга. Один участник эксперимента стимулировал этот участок полторы тысячи раз на протяжении трех-четырех часов «до такой степени, что испытывал чуть ли не всепоглощающую эйфорию и восторг; его пришлось отсоединять от аппарата, несмотря на решительное сопротивление с его стороны» [1].

Дофамин — это нейромедиатор, главным образом отвечающий за эффективность работы вентральной области покрышки и связанных с ней мозговых структур. Нервные волокна, исходящие от вентральной области покрышки, активизируют высвобождение дофамина в мозговом центре, который играет ключевую роль при всех аддикциях, — в прилежащем ядре (*NA*), расположенном на нижней стороне передней части мозга. Внезапное увеличение уровня дофамина в прилежащем ядре вызывает первоначальное возбуждение и восторг, которые испытывают наркопотребители, и именно эти ощущения хотят получить крысы и люди, продолжая нажимать на рычажок. Все наркотические вещества, которыми злоупотребляют, повышают уровень дофамина в прилежащем ядре; особенно резкий скачок вызывают стимуляторы вроде кокаина.

***

Как и в случае с опиоидной системой, природа создавала вентральную область покрышки, прилежащее ядро и другие

части дофаминовой системы мозга не просто для того, чтобы аддикты и наркопотребители всего мира чувствовали себя счастливее, энергичнее и сосредоточеннее. В действительности дофаминовые контуры человеческого мозга не менее важны для выживания, чем его опиоидная система. Если опиоиды помогают осуществлять действия, направленные на получение вознаграждения, доставляя нам удовольствие, то дофамин в первую очередь инициирует данные действия. Он также играет главную роль при обучении новым поведенческим моделям и их внедрении в жизнь.

Имея синоптические связи с передним мозгом и корой больших полушарий, вентральная область покрышки формирует неврологическую основу другой крупной мозговой системы, вовлеченной в процесс формирования зависимости, — поощрительно-мотивационной системы. Данная система реагирует на подкрепляющий стимул и закрепляет полученный эффект в результате увеличения уровня дофамина в прилежащем ядре.

Рассмотрим гипотетическую ситуацию, в которой оказались гипотетический «вы». Во время Хэллоуина вы видите в сумке со сладостями плитку шоколада, и вас охватывает желание поскорее съесть ее, — классический пример позитивного подкрепления определенного поведения. Ведь вы уже пробовали похожий шоколад и вам понравились ощущения, которые он вызывает. И теперь, когда вам на глаза попадается новый шоколадный батончик, в прилежащем ядре высвобождается дофамин, что и побуждает вас его попробовать. Ваша четырехлетняя дочь, которой принадлежала эта шоколадка, обвиняет вас в воровстве.

«Во всем виноват дофамин», — говорите вы в свое оправдание. Ваша дочь, рассудительная не по годам, отбрасывает свое негодование. «Конечно, папочка, — снисходительно говорит она, — потому что сигнал, связанный с испытанным ранее приятным ощущением, вызывает всплеск дофамина в прилежащем ядре и провоцирует консумматорное поведение. Сигналом послужило то, что ты увидел шоколадный батончик, а его поедание стало завершающим действием для удовлетворения потребности. У тебя такая глупая и предсказуемая система подкрепления». — «Вот это да! — говорите вы. — Ты совершенно права, солнышко. Поделишься оставшимся кусочком шоколадки?» — «Ни за что! Твои проблемы с дофамином меня не касаются».

Сигналы окружающей среды, связанные с употреблением наркотиков, — атрибуты, люди, места и ситуации — все это мощные триггеры для повторного употребления и срыва, поскольку их наличие/присутствие само по себе вызывает выброс дофамина. Например, людям, пытающимся бросить курить, рекомендуется избегать игры в покер, если они привыкли во время игры держать в руке сигарету. Пока мои пациенты из Даунтаун-Истсайд не переезжают в другой район города или в реабилитационный центр, у них практически нет возможности прекратить употребление наркотиков, даже если они твердо намерены это сделать. Мало того что наркотики здесь продаются на каждом шагу, так еще и в окружающей обстановке все и вся напоминает им об их пристрастии.

Подкрепление играет важную роль при любых аддикциях, связаны они с наркотиками или нет. В моем случае не

имеет никакого значения, что отель *Portland* расположен всего в паре кварталов от этих беспринципных торговцев, толкающих диски в моем любимом музыкальном магазине *Sikora*, и что я заезжаю туда почти каждый день по пути на работу или домой. Как я описывал прежде, я чувствую, как внутри меня нарастает волнение при приближении к этому магазину, и даже если я не собираюсь туда заходить, меня одолевает сильное желание припарковать машину и зайти внутрь. Мое прилежащее ядро наполняет дофамин. Это мощный стимул.

Излишне говорить, что такие жизненно важные стимулы, как еда и секс, активируют вентральную область покрышки и запускают выброс дофамина в прилежащее ядро, так как закрепление поведенческих моделей, необходимых для выживания, является главной целью поощрительно-мотивационной системы. Поэтому данная система играет решающую роль в инициировании таких действий, как поиск пищи, других жизненно необходимых вещей, в поиске сексуальных партнеров и исследовании окружающей обстановки. Вентральная область покрышки, прилежащее ядро, а также нервные связи, соединяющие их с другими структурами мозга, также активируются, когда мы изучаем ранее неизвестные объекты и ситуации и оцениваем их в свете предыдущего подкрепляющего опыта. Другими словами, нервные волокна в вентральной области покрышки запускают выброс дофамина в прилежащем ядре, когда человеку необходимо понять: «Это новое, что бы то ни было, поможет мне или навредит? Мне понравится это или нет?» Задача дофаминовой системы «искать что-нибудь новенькое» помогает понять, почему некоторые люди

склонны к рискованному поведению, например к уличным гонкам. Это один из способов испытать восторг от выброса дофамина.

Выработка дофамина также объясняет один любопытный факт, о котором сообщают многие наркоманы: приобретение и подготовка к приему наркотического вещества приносит им кайф, совершенно отличающийся от фармацевтического эффекта, который наступает после введения наркотика. «Когда я набираю шприц, перетягиваю и обрабатываю руку, появляется такое чувство, будто меня уже торкнуло», — однажды сказала мне Селия, беременная женщина, о которой шла речь в главе 6. Многие наркоманы признаются, что они в равной степени боятся как бросить действия, связанные с употреблением наркотиков, так и отказаться от самих наркотиков.

***

Любопытно взглянуть на определенные доказательства того, как дофаминовая система взаимосвязана с аддикциями. Эксперименты на животных, о которых время от времени горько читать, ошеломляют своей научной изобретательностью и уровнем технической подготовки. Важную роль дофаминовых рецепторов при употреблении психоактивных веществ продемонстрировали результаты исследования, проведенного с участием мышей, которых предварительно приучили пить алкоголь. Им делали «инъекцию» дофаминовых рецепторов непосредственно в прилежащее ядро. До проведения инъекции у этих грызунов было меньше обычного дофаминовых рецепторов. Эти рецепторы поместили в безвредный вирус, проникающий в клетки мозга

животных, в результате чего на какое-то время появлялся нормальный уровень активности рецепторов. Пока этот искусственный запас дофаминовых рецепторов сохранялся, мыши в значительной степени снижали потребление алкоголя, но постепенно они снова превращались в пьяниц, так как имплантированные рецепторы пропадали в результате естественной убыли [2].

Почему это так существенно? Во-первых, как я уже говорил, хроническое употребление кокаина уменьшает количество дофаминовых рецепторов, тем самым заставляя наркомана употреблять наркотик просто для того, чтобы компенсировать потерю выработки дофамина. Неудивительно, что Лиза, которая в итоге заразилась сифилисом, пошла на сделку в переулке. Это был ее способ завладеть веществом, которого так настойчивого требовали контуры системы поощрения ее мозга. (Если бы у нее была никотиновая зависимость, она могла бы приобрести товар, который поставляют приличные производители и продавцы.) Доступность дофаминовых рецепторов также снижается у алкоголиков и наркоманов, употребляющих героин и кристаллический мет [3].

Но еще важнее: современные научные исследования убедительно свидетельствуют о том, что изначальное наличие относительно небольшого количества дофаминовых рецепторов может быть одной из биологических основ аддиктивного поведения [4]. Когда функционирование нашей естественной поощрительно-мотивационной системы нарушено, одним из вероятных последствий может стать зависимость. Но почему у некоторых живых существ — людей или животных — относительно небольшое количество

дофаминовых рецепторов? Другими словами, почему их естественная система поощрения не работает в должной мере? Вскоре я приведу доказательства того, что подобная нехватка рецепторов не является случайной и на это есть причины, которые можно учесть.

***

Как мы уже знаем, аддикция неизбежно затрагивает опиоидную и дофаминовую системы. Дофаминовая система наиболее активна на начальном этапе приема наркотиков и других видов аддиктивного поведения. Это ключевой фактор при закреплении паттернов злоупотребления всех видов наркотических средств — алкоголя, стимуляторов, опиоидов, никотина или каннабиса [5]. Желание, страсть, непреодолимое влечение — это все подкрепляющие ощущения, и легко понять, почему дофамин также играет главную роль при формировании зависимостей, не связанных с употреблением наркотиков. При этом опиоиды, природные или поступающие извне, больше отвечают за аспекты зависимости, связанные с получением удовольствия и награды [6].

Опиоидные рецепторы и дофаминовые пути являются важными элементами так называемой лимбической системы, или эмоционального мозга. Структуры лимбической системы участвуют в регуляции таких эмоций, как радость, удовольствие, любовь, боль, гнев и страх. Несмотря на все свое многообразие, эмоции служат одной очень важной цели — инициировать и подкреплять действия, необходимые для выживания. В двух словах, они модулируют два импульса, которые крайне важны для жизни животных, в том числе для человеческой жизни, — привязанность и отвращение.

Мы всегда хотим тянуться к чему-то позитивному, привлекательному и питательному и отвергаем или отступаем перед чем-то угрожающим, неприятным или ядовитым. Эмоции привязанности и отвращения появляются в результате как физических, так и психологических раздражителей, и при правильном развитии наш эмоциональный мозг становится верным и надежным проводником по жизни. Он обеспечивает самозащиту, а также делает возможными любовь, сострадание и здоровое социальное взаимодействие. Когда эмоциональный мозг поврежден или сбит с толку, как это часто бывает в сложной и напряженной обстановке, преобладающей в нашем «цивилизованном» обществе, он создает нам только проблемы. Зависимость — одна из его главных дисфункций.

ГЛАВА 16

СЛОВНО РЕБЕНОК, ЗАСТРЯВШИЙ В ДЕТСТВЕ

Вчера в коридоре рядом с моим кабинетом сидела Клэр и как резаная орала на других пациентов, ожидавших своей очереди, а когда я открыл дверь, чтобы кого-то впустить, она обрушила на меня поток брани:

— Вы не доктор, вы гребаный мафиози! — одно из самых мягких ругательств, брошенных в мою сторону.

Клэр невозможно было успокоить. Ким, медсестра, в конце концов предупредила ее, что мы вызовем полицию, если она сейчас же не уйдет. Рыдая, она вышла через черный ход на уличный дворик клиники. Каждые два шага она оборачивалась и ужасно злобно кричала в пустоту, каждое слово вылетало с потоком слюны, разбрызгивающейся сквозь сгнившие зубы.

Именно так ведет себя Клэр, когда переходит на темную сторону. Она один из самых сложных пациентов *Portland*.

Новым сотрудникам дают распоряжение никогда не пускать ее в приемную, какой бы настойчивой она ни была. Во время одного из ее последних пограничных эпизодов пострадали принтер и телефонная стойка.

Большую часть времени она слоняется по улицам, словно великовозрастный ребенок, жаждущий любви. «Доктор Матэ, где мои обнимашки?» — кричит она мне, догоняя на улице. Это касается не только меня; она просит такого же расположения от Ким и многих других сотрудников *Portland*, когда-то проявивших к ней доброту.

Ее потребность в эндорфинах так же ненасытна, как и потребность в дозах дофамина, которые она получает с помощью кокаина.

Сегодня она пришла ко мне на прием из-за проблем со здоровьем, и мы спокойно обсуждаем события предыдущего дня.

— Я могу относиться к вам либо как к психически больному человеку, который не отвечает за свои действия, либо как к психически здоровому человеку, именно так я и стараюсь к вам относиться. В этом случае вы несете полную ответственность за свои действия. Какой вариант вам нравится больше?

— Даже не знаю, что на это ответить, — с грустью улыбается Клэр.

— Клэр, выкрикивать оскорбления в мою сторону недопустимо. По сути, ничего же не случилось. Или что-то произошло, но произошло только в вашей голове, а не в реальной жизни. Вы кричали на меня и множество других

людей, которые имеют такое же право прийти ко мне на прием, как и вы.

Клэр опускает голову:

— Понимаю, но я не знаю, что на это ответить.

— Это был кокаин?

— Наверное. Я не знаю...

Это означает «да». Мой голос становится менее резким:

— Я не думаю, что вы контролируете себя, когда находитесь в таком состоянии, — говорю я. — Я не считаю, что вы поступаете так намеренно.

Клэр поднимает глаза и смотрит мне в лицо:

— Конечно нет, — тихо отвечает она.

— Но что вы делаете сознательно, так это употребляете кокаин.

— Потому что я зависима от него.

— Это ваш выбор, — отвечаю я.

Едва произнеся эти слова, я понимаю, что говорю банальность. В определенном смысле все, что мы делаем, это выбор. Однако с научной точки зрения Клэр ближе к истине. Она объясняет это тем, что зависима, и следовательно, употребление наркотиков не является результатом преднамеренного обдумывания, что согласуется с данными научных исследований. Звучит как отговорка, но с точки зрения неврологии это не так.

***

«Недавние научные исследования продемонстрировали, что повторяющееся употребление наркотиков приводит к долговременным изменениям в мозге, которые подрывают произвольный контроль», — говорится в статье, одним из авторов которой является доктор Нора Волков, директор Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками. «Несмотря на то что первые эксперименты с наркотиками и рекреационное употребление могут быть волевым решением, по мере развития зависимости этот контроль заметно ослабевает» [1]. Другими словами, наркозависимость повреждает участки мозга, отвечающие за принятие решений.

Мы уже знаем, что контуры мотивации и поощрения закрепляются и способствуют аддиктивному поведению. В данной главе мы рассмотрим результаты научных исследований, показывающие, что зависимость также нарушает *контуры саморегуляции*, которые необходимы наркоману, чтобы принять решение *не* быть наркоманом.

Мы знаем, какая область мозга контролирует такие действия, как, например, движение большого пальца. Если эта область коры головного мозга разрушена, то большой палец не будет двигаться. Аналогичный принцип применим к принятию решений и контролю импульсов. Это также регулируется определенными контурами и системами головного мозга, но гораздо более сложным и интерактивным способом в отличие от простых физических движений.

Как и в случае с двигательной активностью, мы узнали, какие участки головного мозга отвечают за силу воли

и принятие решений благодаря изучению людей, у которых был поврежден мозг. При повреждении определенных областей мозга есть предсказуемые модели нарушения рационального принятия решений и ослабления импульсного контроля. Визуализация работы мозга и психологическое тестирование указывают на то, что *наркотическая зависимость затрагивает те же самые области.* Что происходит в итоге? Мало того что мощные механизмы мотивации и поощрения стимулируют тягу к наркотикам, вдобавок к этому контуры, которые обычно контролируют и сдерживают эти механизмы, не справляются с выполнением своей задачи. В действительности они также участвуют в процессе развития зависимости. Двойной удар — дозорный помогает ворам.

***

Чтобы понять, каким образом это происходит, необходимо еще раз взглянуть на анатомию и физиологию мозга.

Человеческий мозг — самый сложный биологический объект во Вселенной. Он содержит от восьмидесяти до ста миллиардов нервных клеток, или нейронов, каждый из которых разветвляется и образует тысячи всевозможных связей с другими нервными клетками. Кроме того, существует триллион вспомогательных глиальных клеток, которые помогают нейронам функционировать и разрастаться. Если уложить в один ряд все нервные волокна одного человеческого мозга, то получится линия длиной в сотни тысяч километров. Общее число синаптических соединений, или синапсов, составляет бесчисленное множество триллионов. Параллельная и одновременная работа несметного количе-

ства мозговых контуров и сетей этих контуров ежесекундно активизирует миллионы нейронов. Неудивительно, что мозг называют сетью сетей.

В общем и целом, по мере формирования высших отделов головного мозга на позднем этапе эволюционного развития их функции становились все сложнее. Ствол головного мозга регулирует такие автоматические функции, как дыхание и температура тела; эмоциональный мозг расположен выше; и на самой верхней поверхности мозга находится кора больших полушарий, или серое вещество. Ни одна из этих областей не работает сама по себе — все они находятся в постоянном взаимодействии с другими структурами, близлежащими и отдаленными, и все они находятся под влиянием химических посредников, вырабатываемых в мозге и других частях тела. По мере взросления человека высшие отделы головного мозга начинают управлять низшими.

Кортекс — *cortex* — означает «кора»; многослойная кора больших полушарий охватывает остальную часть мозга, словно кора дерева. Будучи размером и толщиной примерно как столовая салфетка, она содержит в себе клеточные тела нейронов, сосредоточенные во многих важных центрах, каждый из которых выполняет узкоспециализированные функции. Зрительная кора, например, находится в затылочной доле, расположенной в задней части больших полушарий. Если эта область повреждается (например, в результате инсульта), то зрение пропадает. Позднее всего эволюционировал отдел коры головного мозга, отличающий нас от других животных, — префронтальная кора, область серого вещества в передней части мозга.

Упрощенное, но очень точное сравнение: лобная доля, особенно ее префронтальные части, ведет себя как «генеральный директор» головного мозга. Именно здесь взвешиваются все «за» и «против» и рассматриваются всевозможные варианты. Здесь также происходит оценка эмоциональных импульсов к действию, после чего это либо разрешается, либо, если необходимо, запрещается. Одна из наиболее важных обязанностей коры больших полушарий заключается в том, чтобы «подавлять неприемлемую реакцию, а не вырабатывать уместную», как предполагает нейропсихолог Джозеф Леду [2]. Префронтальная кора (ПФК), пишет психиатр Джеффри Шварц, «играет главную роль в, казалось бы, свободном выборе модели поведения», подавляя множество альтернативных реакций, возможных в той или иной ситуации, оставляя лишь один вариант для дальнейших действий. «Это объясняет, почему при повреждении данной области пациенты теряют способность подавлять ненадлежащие реакции на свое окружение» [3]. Другими словами, люди с нарушенной функцией ПФК плохо контролируют свои импульсы, а их поведение кажется окружающим неуместным, детским или эксцентричным.

Лобная доля также отвечает за формирование социально приемлемого поведения. Когда у крыс разрушают области мозга, отвечающие за исполнительные функции, они все еще способны функционировать, но только как незрелые юнцы, которые не приобрели никаких социальных навыков. Поведение таких крыс импульсивно, агрессивно и непристойно. Они ведут себя так же, как крысы, выращенные в изоляции, которые не имели доступа к социальной игре и другим взаимодействиям [4]. Обезьяны с повреждениями

в правой части префронтальной коры теряют такие интерактивные навыки, как считывание эмоциональных сигналов и необходимость взаимного груминга для установления нормального социального контакта. Вскоре они начинают подвергаться остракизму со стороны своих собратьев. Люди с повреждениями префронтальной коры также теряют многие социальные способности. В префронтальной коре находятся важные нервные системы, которые связаны с аддикцией.

***

Исполнительные функции префронтальной коры не ограничиваются какой-то одной областью, ее надлежащая работа зависит от здоровых синаптических связей и входных сигналов от эмоциональной, или лимбической, системы, расположенной в нижней части головного мозга. И опять-таки, нарушения в коре больших полушарий способствуют развитию аддиктивного поведения. Чтобы понять, как это происходит, мы рассмотрим один конкретный префронтальный участок.

Многие научные исследования связывают зависимость с орбитофронтальной корой (ОФК) — это участок в области лобных долей, расположенный вблизи глазниц, или орбит [5]. У наркоманов, независимо от того, находятся они под воздействием веществ или нет, этот участок не функционирует должным образом. Взаимосвязь ОФК с аддикцией проистекает из-за особой роли, которую ОФК играет в поведении человека, а также из-за ее обильных запасов опиоидных и дофаминовых рецепторов. Она очень сильно подвержена воздействию наркотических средств и усиливает

привыкание. Она также выполняет важную подкрепляющую функцию при зависимостях, не связанных с употреблением наркотических средств. Конечно, она не функционирует (или работает неисправно) сама по себе, а является частью обширной и невероятно сложной многогранной сети — и это не единственная кортикальная область, связанная с зависимостью.

Благодаря множеству синоптических связей со структурами лимбической (эмоциональной) системы, ОФК является высшей точкой эмоционального мозга и выступает в качестве координационного центра. В обычных обстоятельствах ОФК зрелого человека — это один из высших властителей его эмоциональной жизни. ОФК получает информацию от всех органов чувств, что позволяет ей обрабатывать такие данные об окружающей среде, как внешний вид, тактильное ощущение, вкус, запах и звук. Почему это настолько важно? Потому что задача ОФК — оценивать свойства и потенциальную ценность стимулов, основываясь на имеющейся информации с учетом предыдущего опыта. Неврологические отпечатки ранних, формирующих событий встроены в ОФК, которая, в свою очередь, связана с другими структурами мозга, отвечающими за память. Например, запах, который в ранних воспоминаниях ассоциируется с приятным опытом, с большей вероятностью получит со стороны ОФК положительную оценку. Благодаря доступу к отпечаткам воспоминаний, сознательным и бессознательным, ОФК «принимает решение» относительно эмоциональной ценности стимулов: например, нас притягивает или отталкивает какой-то человек, предмет или занятие или нам это безразлично? Она постоянно изучает эмоциональную

значимость ситуаций, их личное значение для человека. С помощью процессов, которые мы не осознаем, ОФК за доли секунды решает, нравится ли нам человек или какая-то ситуация. Так как наши симпатии и антипатии, предпочтения и недовольство в значительной степени влияют на то, на чем мы фокусируемся, ОФК помогает нам решить, чему или кому мы должны посвятить свое внимание в тот или иной момент [6].

Орбитофронтальная кора, особенно в правой стороне мозга, оказывает исключительное воздействие на социальное и эмоциональное поведение, в том числе отношения привязанности (любви). Она глубоко поглощена оценкой взаимодействия Я и окружающих и ведет непрерывную (но жизненно важную) игру в «любит — не любит». Она даже измеряет, «насколько человек любит меня или недолюбливает?».

В то время как точное значение произносимых слов расшифровывается в специализированных участках левого полушария, правосторонняя ОФК интерпретирует эмоциональное содержание коммуникации — язык тела собеседника, движения глаз и интонацию. Одним из сигналов для ОФК является размер зрачка другого человека: в социальных взаимодействиях, особенно на фоне улыбающегося лица, расширенные зрачки означают удовольствие и восторг. Дети очень чувствительны к таким сигналам, как и взрослые с афазией (люди, которые, как правило в результате инсульта, теряют способность понимать устную речь). Поскольку маленькие дети и люди с афазией обращают особое внимание на физические или эмоциональные, а не

устные сигналы, они гораздо сильнее чувствуют ложь, чем большинство из нас.

Такие мгновенные аналитические операции проходят бессознательно. Как и в старом стишке Матушки Гусыни, мы знаем о результатах, но не о самом процессе:

Я не люблю вас, доктор Фелл,

За что — не понимаю!

Но знаю я наверняка:

Вас ненавижу, доктор, я!

На самом деле бедняга доктор пал жертвой орбитофронтальной коры безымянного поэта. Или, рискуя оттолкнуть читателей, которые не в восторге от каламбуров, скажем, у доктора Фелла выдался тяжелый день в ОФК*.

Орбитофронтальная кора также участвует в принятии решений и подавлении импульсов, которые, если дать им волю, способны причинить вред, например неуместный гнев или насилие. Наконец, исследователи головного мозга также связывают орбитофронтальную кору с нашей способностью взвешивать краткосрочные цели и долгосрочные последствия в процессе принятия решений.

Визуальные исследования головного мозга неизменно указывают на то, что у наркоманов ненормально работает ОФК, показывая неправильные паттерны мозгового

---

* Здесь ОФК — Орган федерального казначейства. — *Примеч. пер.*

кровотока, а также использования и активации энергии [7]. Поэтому неудивительны результаты психологических тестов, показывающие, что зависимые склонны к «принятию дезадаптивных решений, оказавшись перед выбором краткосрочных или долгосрочных результатов, особенно в условиях, связанных с риском и неопределенностью» [8]. Вследствие плохо регулируемых мозговых систем, в том числе ОФК, они, по-видимому, запрограммированы получать краткосрочную выгоду (например, кайф от наркотиков), рискуя при этом испытать страдания в долгосрочной перспективе (болезни, личные утраты, проблемы с законом и так далее).

Результаты регулярно проводимых исследований в области визуализации мозга наркоманов демонстрируют недостаточную активность ОФК после детоксикации [9]. Аналогичным образом, психологическое тестирование кокаиновых наркоманов показывает нарушение механизма принятия решений. Согласно результатам одного исследования, некоторые ключевые аспекты их способности принимать решения составили всего лишь 50% от нормы. Только люди с физическим повреждением лобной доли набирают еще меньшее количество баллов [10].

Как это ни парадоксально, ОФК также крайне активна, когда человек испытывает тягу, — не для того, чтобы запустить процесс принятия решений, а чтобы инициировать влечение само по себе. Выяснилось, что разные участки ОФК выполняют разные функции: одна часть участвует в процессе принятия решений, другие — в автоматическом и эмоциональном аспектах влечения [11].

Результаты сканирования головного мозга показывают, что ОФК «загорается», даже когда наркоман просто думает о наркотике [12].

Согласно результатам исследования мозга животных и людей, неправильно функционирующая ОФК также связана с компульсивным поведением. Крыса с поврежденной орбитофронтальной корой будет упорно продолжать искать награду и вести себя как наркоман даже после того, как награду убирают. Исследователи отмечают: «Данные результаты напоминают рассказы наркоманов, утверждающих, что, начав употреблять наркотики, они уже не могут остановиться, даже когда наркотик больше не доставляет удовольствия» [13].

***

Если мы примем во внимание вероятность того, что система мозга Клэр, отвечающая за рациональное мышление, контроль импульсов, и прежде всего ОФК, нарушена, то начнем понимать ее агрессивное поведение днем ранее и аргумент о том, что она не «намеренно» употребляет кокаин. Из-за нарушенной ОФК у нее слабо развито подавление импульсов. Вместо этого тело и мозг Клэр ощущают огромную, непредсказуемую и неутихающую ярость. На протяжении многих лет Клэр регулярно насиловал отец, тогда как ее мать не замечала этого или закрывала на это глаза. Судя по истории Клэр, она также, несомненно, страдала от психологической и физической покинутости со стороны родителей почти с самого рождения. Эмоциональные отпечатки этих событий закодированы в нервных

паттернах ее ОФК, что включает в себя переживания, которые она не может сознательно вспомнить*.

Кокаин высвобождает агрессию. Изначально имея слабый импульсный контроль и находясь под воздействием наркотика, Клэр может стать настоящей машиной ярости — автоматической, автономной и, в такие моменты, фактически лишенной сознательной воли.

Но что насчет «выбора», который, как я утверждал во время нашего разговора в моем кабинете, у нее был, в первую очередь выбора употреблять или нет кокаин накануне приема? Рассмотрим этот вопрос с точки зрения работы головного мозга. Не будет преувеличением сказать, что наркотики были главным источником утешения, который Клэр (сейчас ей за тридцать) удалось отыскать. С тех пор как она начала принимать наркотики в подростковом возрасте, они приносили ей облегчение от жгучей эмоциональной боли, одиночества, тревоги и глубокого страха перед окружающим миром. В результате ее ОФК обучена создавать сильную эмоциональную тягу к наркотику, стоит ей только подумать о том, что с ними связано. В исследованиях зависимости такая движущая сила называется *атрибуцией значимости* — присвоение большого значения ложным потребностям и обесценивание истинных. Это происходит неосознанно и автоматически.

---

* Структуры мозга, отвечающие за формирование осознанных воспоминаний, развиваются в течение первых лет жизни, а аспекты системы имплицитной памяти, в которой хранятся эмоциональные воспоминания, присутствуют с рождения. (И если они присутствуют уже тогда, то, вероятно, они существовали и раньше.)

Теперь мы можем воссоздать вчерашние события. Когда Клэр видит пакет с белым порошком кокаина, иглу и шприц — или при одной только мысли о них, — ее мозг реагирует на это крайне позитивно. В результате влияния ОФК на участки системы вознаграждения, о которых шла речь в предыдущей главе, дофамин начинает поступать в структуры среднего мозга. Это усиливает влечение к наркотику. Любые мысли о негативных последствиях отбрасываются в сторону: часть ОФК, которая могла предупредить ее об этих последствиях, «связали, и заклеили ей рот». Таким образом, ОФК Клэр, ослабленная за годы употребления наркотиков (и, возможно, задолго до этого), стимулирует саморазрушительное поведение, а не подавляет его. Она делает укол.

Спустя десять минут Клэр уже сидит в приемной моего кабинета. Кто-то говорит что-то не то, или ей так кажется. Ее ОФК, бессознательно обученная вспоминать, сколько раз она подвергалась нападениям, оскорблениям и терпела обиду, интерпретирует этот стимул как серьезную агрессию. Клэр начинает действовать. Согласно результатам ПЭТ-сканирования, ОФК различает и реагирует на сердитые, вызывающие неприязнь и пугающие выражения лица других людей, но не на нейтральные выражения лица [14]. Фактически «обидчику» было достаточно просто как-то не так посмотреть на Клэр.

После всего сказанного вам может показаться, что я придерживаюсь мнения о том, что наркоманы не несут ответственности за свои действия и у них нет выбора. Я так не считаю и позже объясню почему. Однако, я надеюсь, это очевидно, в реальном мире выбор, воля и ответственность — понятия

не абсолютные и не однозначные. Люди делают выбор, принимают решения и действуют в определенном контексте, и в значительной степени этот контекст определяется тем, как функционирует их мозг. Сам мозг также развивается в реальном мире и находится под влиянием условий, которые человек, будучи маленьким ребенком, не выбирает.

***

В этой главе мы узнали, что орбитофронтальная кора, центральная часть системы головного мозга, регулирующая то, каким образом мы обрабатываем эмоции и реагируем на них, участвует в формировании зависимости от наркотических веществ различными способами. Она переоценивает наркотик с точки зрения эмоциональной значимости и делает его главным, а зачастую единственным интересом наркомана, и недооценивает другие объекты, такие как еда, или здоровье, или отношения. Активируясь при одной мысли о наркотике (или действии), она вызывает тягу. В итоге она не справляется с задачей подавления импульсов. Она оказывает помощь врагу.

Все это объясняет удивительный разговор, состоявшийся с другим моим пациентом, Доном. Все началось с того, что он мимоходом что-то сказал и сел в ожидании рецепта на метадон.

— Вы что?

Дон видит мое удивление и лукаво улыбается в ответ, словно ребенок, который признается в каком-то проступке своему снисходительному дяде:

— Вы не ослышались. Я нассал на ногу парня у аптеки. Этот придурок вконец меня достал, и я говорю ему: «Джордж, ты слишком много болтаешь. Может, это разбавит твою болтовню?» И отлил на его штаны.

Я все еще не могу поверить:

— Вы правда сделали это?

— Да. Я нассал на ногу Джорджа.

Дону за тридцать, и кроме метадона он также принимает транквилизаторы, чтобы контролировать свое поведение. Они отлично помогают, пока он не начинает принимать кристаллический мет. После этого эффект пропадает.

— Хорошо, вы это сделали, — говорю я. — Но вы считаете, это приемлемо?

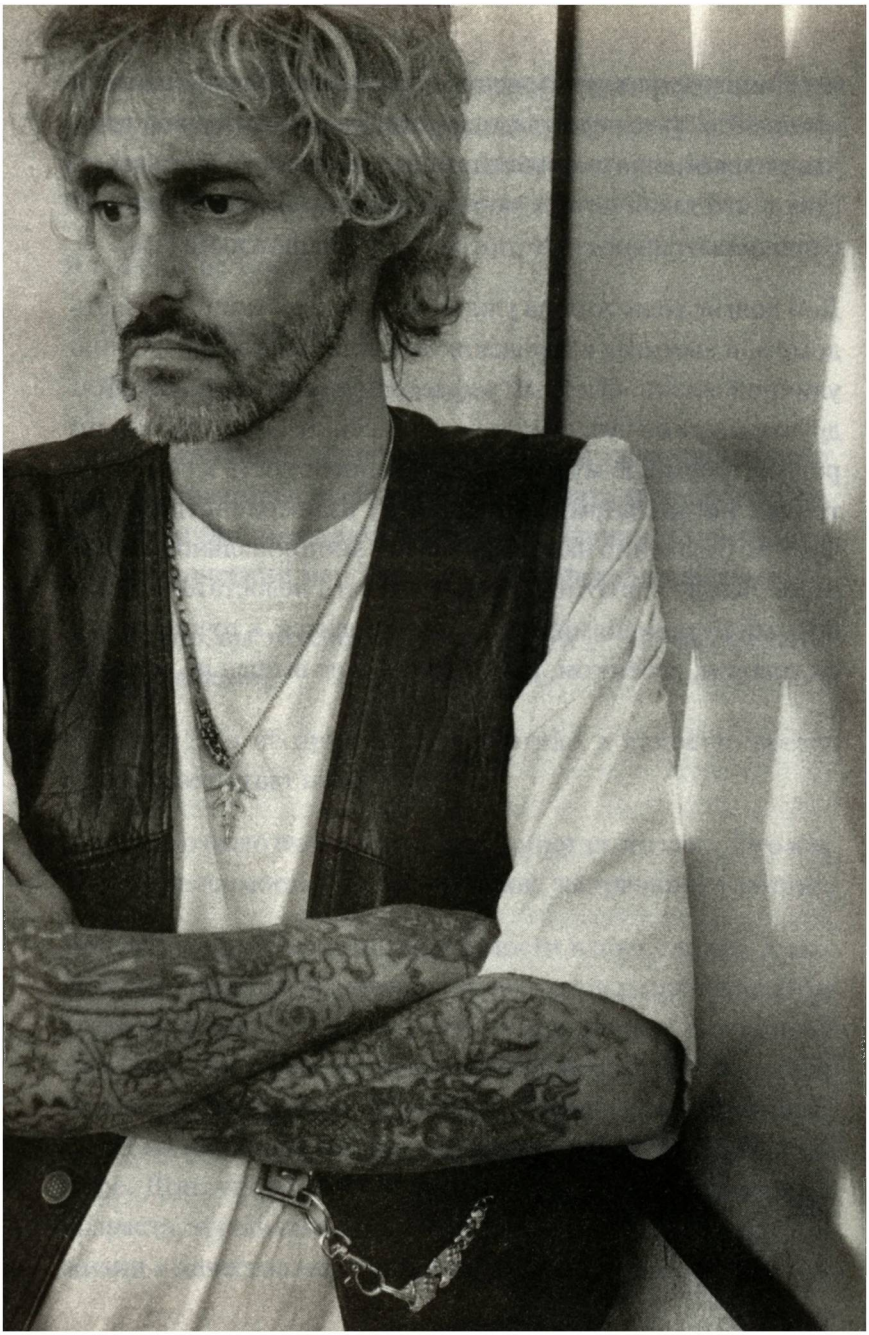
Сегодня Дон не принимал наркотики и какое-то время обдумывает ответ на мой вопрос.

— Нет, это было очень глупо... но... иногда это как... Это как с моей зависимостью... я как ребенок, застрявший в детстве.

Вся суть нейробиологии зависимости в двух словах. У маленького ребенка мгновенно вырывается разрушительная энергия в виде вспышек гнева или агрессии, поскольку мозговые структуры, которые помогли бы ему проявить свое недовольство другими способами, еще не сформированы. Система контроля импульсов еще не работает в должной мере. Дон, употребляющий наркотики с подросткового возраста, изначально был не очень зрелым. Десятилетия жизни в качестве наркомана не позволили его мозгу и по-

ведению достичь полноценной зрелости. Его жизненный опыт согласуется с исследованиями, демонстрирующими, что у наркоманов уменьшается объем серого и белого вещества и что такая потеря кортикальной массы коррелирует с продолжительностью употребления наркотиков [15].

Дон долгие годы жил на улице, которую он мог бы назвать домом, и выживал в городских джунглях благодаря знанию уличной жизни, быстрым рефлексам и интуиции. В любом другом месте он чувствует себя неуверенно. Он развил своего рода хитроумную мудрость, но не способность к самоконтролю, нормальному социальному взаимодействию или чему-то отдаленно напоминающему эмоциональное равновесие. Когда наркотики овладевают его недостаточно развитыми механизмами мозга, он становится, в точности как он говорит, ребенком, который так и не вышел из детства.



ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ

КАК ФОРМИРУЕТСЯ ЗАВИСИМЫЙ МОЗГ

Если бы наше общество действительно понимало
важность эмоциональной связи с ребенком
в первые годы его жизни, оно бы больше
не допустило ситуации, когда дети растут,
а родители вынуждены бороться за жизнь
в обстоятельствах, в которых просто невозможно
полноценное и здоровое развитие ребенка.

Стэнли Гринспен,
доктор медицины, детский психиатр и бывший директор
Научного центра психического здоровья по разработке
клинических программ развития для детей
на базе Национального института
психического здоровья США

ГЛАВА 17

У МОЗГА НЕ ОСТАВАЛОСЬ ВЫБОРА

Моя первая книга «Рассеянный разум», опубликованная в 2000 году, была посвящена теме синдрома дефицита внимания и гиперактивности. У меня самого есть это расстройство. Так случилось, что СДВГ является главным фактором риска развития зависимости от целого ряда веществ, в том числе никотина, кокаина, алкоголя, каннабиса и кристаллического мета, а также от азартных игр и других поведенческих аддикций, но я упоминаю здесь эту книгу не по этой причине. Я хочу рассказать одну историю, которая произошла непосредственно перед ее публикацией.

В книге «Рассеянный разум» я изложил достоверные данные научных исследований, которые доказывают, что мозг млекопитающего развивается в значительной степени под влиянием окружающей среды, а не в соответствии со строгой

генетической предопределенностью, и что в особенности это касается человеческого мозга. Эти данные к тому времени считались совершенно неоспоримыми, по крайней мере в кругах ученых, которые занимаются изучением мозга. Они не представляли собой малоизвестный академический секрет и публиковались в таких журналах, как *Time* и *Newsweek*.

Я разговаривал по телефону с молодым продюсером, которая позвонила мне из Торонто, чтобы обсудить возможность проведения студийного интервью по национальному телевидению. Мы обсуждали, какой материал я мог бы представить в эфире. Только я начал рассказывать о самых интересных пунктах исследования, как она прервала меня:

— Подождите. Вы хотите сказать, что размер зрачков матери и то, каким образом она смотрит на своего малыша, влияет на химию его мозга?

— Не просто влияет, — сказал я, — а влияет мгновенно! — Я вошел в раж, питая уверенность, что продюсеру, как и мне, любопытны результаты исследований по нейробиологии развития. — Со временем, если есть паттерн...

— Это просто нелепо, — сказала она, прервав меня во второй раз. — Мы ни в коем случае не пустим это в эфир.

И не успел я спросить, на каком основании она отвергает результаты многолетних научных исследований, как она повесила трубку.

То, что этот телевизионной продюсер или любой другой обыватель в штыки воспринимает новую науку о мозге, объяснимо, принимая во внимание, что в нашей культуре

принято разделять разум и тело, а также учитывая, что нас долго учили тому, что гены определяют почти все, что связано с человеком, — личностные качества, поведение, пищевые привычки и всевозможные заболевания. Гораздо больше озадачивает тот факт, что медицинское сообщество практически не знакомо с новыми данными. Несмотря на тысячи научных работ, опубликованных в ведущих научных и медицинских журналах, бесчисленных монографиях и итоговых обзорах конференций, а также в нескольких известных научных книгах на эту тему, во многих медицинских институтах не учат тому, какую роль в развитии головного мозга играет окружающая среда [1]. Это не внедряется в нашу работу с детьми и взрослыми. В рамках медицинской подготовки игнорируется не только развитие мозга, но и психологическое развитие человека. «Невероятно, но студентам [медикам], изучающим психопатологию, не преподают даже обыкновенную психологию», — отмечает нейробиолог Антонио Дамасио [2].

Подобное пренебрежение наносит урон не только медицинскому образованию, но и миллионам пациентов. Широкая осведомленность о том, каким образом факторы развития личности влияют на функционирование мозга и становление человека, способна обогатить и расширить возможности любой области медицины. Если бы больше врачей знали о том, что известно на этот счет, я убежден, это привело бы к огромному и коренному переосмыслению общественного отношения к зависимости.

Развитие головного мозга в утробе и в детском возрасте — это единственный наиболее важный биологический фактор,

определяющий, будет ли человек предрасположен к зависимости от наркотических веществ или любому другому виду аддиктивного поведения, не связанному с наркотическими веществами. На первый взгляд такое утверждение может показаться удивительным, но оно полностью подтверждается результатами исследований. Доктор Винсент Фелитти был главным экспертом в эпохальном исследовании, в котором приняли участие свыше семнадцати тысяч американцев среднего класса; исследование проводилось медицинской организацией *Kaiser Permanente* и Центром по контролю и профилактике заболеваний США. «Основная причина аддикции преимущественно обусловлена детским опытом, а не зависимостью от наркотических веществ, — пишет доктор Фелитти. — Нынешняя концепция зависимости является необоснованной» [3].

Утверждать, что развитие мозга в раннем возрасте оказывает наибольшее влияние на появление зависимости, не значит исключать генетические факторы. Тем не менее смещение акцента на генетические факторы в наркологии (и во многих других областях медицины) препятствует нашему пониманию этого вопроса.

***

«Человеческий мозг, полуторакилограммовая масса переплетенных между собой нервных клеток, контролирующая нашу деятельность, представляет собой одно из самых великолепных и таинственных чудес мироздания. Этот невероятный орган, вместилище человеческого разума, толкователь чувств и контролер движения, по-прежнему пробуждает интерес ученых и простых обывателей». С такими словами

президент Джордж Буш встретил последнее десятилетие двадцатого века, провозгласив его «десятилетием мозга». После этого в Соединенных Штатах начался вдохновляющий рост исследований в области работы и развития мозга. Когда полученные результаты сопоставили с уже имеющейся информацией, появился новый взгляд на развитие головного мозга. Старые предположения были отвергнуты, и утвердилась новая парадигма. Разумеется, нам предстоит выяснить еще множество нюансов — это работа на многие столетия, как предполагает профессор Яак Панксепп в своей книге «*Affective Neuroscience*», но основные принципы функционирования мозга не вызывают сомнений. Точку зрения, согласно которой гены играют решающую роль в том, каким образом развивается мозг человека, заменило принципиально новое представление: *реализация генетического потенциала по большей части зависит от окружающей среды.* Гены действительно определяют базовую организацию, программу развития и анатомическую структуру центральной нервной системы человека, но именно окружающая среда призвана формировать и настраивать химические процессы, синаптические связи, контуры, нервные сети и системы головного мозга, обусловливающие то, насколько хорошо мы функционируем.

При рождении именно люди из всех млекопитающих обладают наименее развитым мозгом. В раннем детстве другие новорожденные животные выполняют задачи, значительно превосходящие способности человеческих детенышей. Новорожденные жеребята, к примеру, могут бегать уже в первый день жизни. В случае большинства людей должно пройти полтора года, а то и более, чтобы ребенок мог обре-

сти мышечную силу, остроту зрения и навыки, связанные с неврологическим контролем, — восприятие, равновесие, ориентацию в пространстве, координацию, — для выполнения такой деятельности. Другими словами, при рождении уровень развития мозга лошади как минимум на полтора года опережает уровень развития человеческого мозга — вероятно, даже больше, по лошадиным меркам.

Почему мы находимся в таком невыгодном положении по сравнению с лошадьми? Можно рассматривать это как компромисс, на который пошла природа. Нашим эволюционным предкам было позволено ходить на двух ногах, в результате чего освободившиеся передние конечности эволюционировали в ладони и руки, способные выполнять множество сложных и требующих осторожности действий. Для развития такой гибкости и ловкости рук потребовалось огромное увеличение мозга, особенно фронтальной области. Наши лобные доли, которые координируют движение рук, намного больше, чем у нашего ближайшего эволюционного родственника, шимпанзе. Лобные доли, особенно их префронтальные области, также отвечают за решение проблем и социальные и языковые навыки, которые позволили человечеству жить и процветать. Когда мы стали ходить на двух ногах, человеческий таз должен был сузиться, чтобы приспособиться к прямохождению. К концу девятого месяца человеческой беременности окружность головы ребенка превосходит диаметр тела, в результате чего он, вероятнее всего, застрял бы во время прохождения через родовой канал. Это простая инженерия: если бы в утробе мозг продолжал расти, мы не смогли бы появиться на свет.

Чтобы ребенок мог выбраться из родового канала, природа навязала нашим предкам сделку, согласно условиям которой человеческий мозг при рождении должен быть относительно маленьким и незрелым. Но он претерпевает невероятный рост за пределами материнского тела. После рождения человеческий мозг, в отличие от мозга шимпанзе, продолжает расти с той же скоростью, что и в утробе матери. В первый год жизни бывают периоды, когда ежесекундно формируются миллионы нервных связей, или синапсов. За пределами утробы наш мозг увеличивается на три четверти по большей части в первые годы жизни. К трем годам мозг достигает 90% размера головного мозга взрослого человека, тогда как тело — только 18% размера взрослого человека [4]. Такой стремительный рост за пределами утробы предоставляет нам гораздо больший потенциал для обучения и способности к адаптации, чем это дано другим млекопитающим. Если бы мы рождались с умственным развитием, которое строго предопределено наследственностью, то лобные доли имели бы ограниченную способность помогать нам учиться и адаптироваться к различным условиям окружающей среды и социальной обстановке, в которых мы, люди, теперь обитаем.

Чем ценнее награда, тем больше риск. За пределами относительно безопасной среды материнской утробы незрелый мозг человека крайне уязвим к потенциально неблагоприятным обстоятельствам. Аддикция является одним из возможных негативных последствий, хотя, как мы узнаем, когда будем обсуждать генетические факторы, мозг уже в утробе может подвергнуться негативному воздействию тем или иным способом, который повышает уязвимость

к наркомании и ко многим другим хроническим заболеваниям, опасным для здоровья.

Динамический процесс, в результате которого после рождения формируются 90% контуров человеческого мозга, называется нейронным дарвинизмом, так как он включает в себя отбор тех нервных клеток (нейронов), синапсов и нейронных связей, которые помогают мозгу адаптироваться к определенной среде, и отказ от других. На ранних этапах жизни мозг ребенка имеет гораздо больше нейронов и синаптических связей, чем необходимо, — миллиарды нейронов превышают то количество, которое потребуется в конечном итоге. Этот хаотически разросшийся клубок синаптических связей необходимо уменьшить, чтобы превратить мозг в орган, который способен регулировать действия, мысли, обучение и взаимоотношения, а также выполнять другие многочисленные и разнообразные задачи, согласовывая все это во благо человека. Какие синаптические связи выживут, во многом зависит от сигналов, поступающих из окружающей среды. Синаптические связи и нейроны, которые используются часто, закрепляются, а неиспользуемые удаляются: ученые называют этот аспект нейронного дарвинизма *синаптическим прунингом**. «Как нейроны, так и нейронные связи конкурируют за выживание и рост, — пишут исследователи. — Жизненный опыт заставляет одни (а не другие) нейроны и синапсы выживать и расти» [5].

---

* Синаптический прунинг (англ. *Synaptic pruning*), название образовано от английского глагола *to prune* — прореживать, обрезать ветви (кустарника, дерева). — *Примеч. пер.*

Благодаря такому отсеиванию неиспользуемых клеток и синапсов, отбору полезных и формированию новых нейронных связей появляются приспособленные к конкретным условиям контуры зрелого человеческого мозга. Этот процесс крайне индивидуален для каждого отдельно взятого человека — настолько, что даже мозг однояйцевых близнецов не имеет одинакового разветвления нервов, синаптических соединений и структуры. По большей части первые годы жизни ребенка определяют, как будут развиваться структуры его мозга и насколько зрелыми будут его неврологические сети, контролирующие человеческое поведение. «Опыт, приобретенный в процессе развития, определяет организационную и функциональную структуру зрелого мозга», — пишет детский психиатр и исследователь Брюс Перри [6]. Или, выражаясь словами доктора Роберта Поста, руководителя отделения биологической психиатрии Национального института психического здоровья США, «на любом этапе данного процесса у вас есть множество потенциальных возможностей столкнуться как с хорошей, так и с плохой стимуляцией, которая проникает внутрь и настраивает микроструктуру мозга» [7]. Именно здесь кроется проблема относительно маленьких детей, которые в подростковом и более старшем возрасте подсаживаются на тяжелые наркотики: слишком много того, что доктор Пост называет «плохой» стимуляцией. Это же относится к тяжело зависимым инъекционным наркоманам, с которыми я имею дело в Даунтаун-Истсайд. Во многих других случаях речь идет не о «плохой стимуляции», а об отсутствии достаточного количества «хорошей стимуляции».

Наша генетическая способность к развитию мозга может реализоваться в полной мере только в благоприятных об-

стоятельствах. В качестве наглядного примера представьте себе ребенка, о котором во всех отношениях заботятся, но держат в темной комнате. Спустя год такой сенсорной депривации мозг этого младенца не будет похож на мозг других детей, независимо от унаследованного потенциала. Несмотря на совершенно здоровые глаза при рождении, без стимуляции световыми волнами тридцать или около того неврологических элементов, в совокупности составляющих наше зрительное восприятие, не будут развиваться. Если бы этот ребенок не видел свет около пяти лет, то врожденные нервные структуры, отвечающие за зрение, стали бы бесполезными и атрофировались. Почему? Нейронный дарвинизм. Без необходимой стимуляции в критический период, который природа отвела на развитие зрительной системы, мозг ребенка никогда бы не получил информацию, которую он мог интерпретировать как необходимую для выживания. В результате наступила бы необратимая слепота.

То, что верно для зрения, справедливо и для дофаминовых контуров поощрительно-мотивационной системы и опиоидного контура системы привязанности-вознаграждения, а также регуляторных центров префронтальной коры, таких как орбитофронтальная кора, — другими словами, для всех главных систем мозга, связанных с зависимостью, которые мы рассматривали в предыдущих трех главах. В случае данных структур мозга, которые обрабатывают эмоции и управляют поведением, решающую роль играет *эмоциональная среда*. Безусловно, главным аспектом этой среды является роль значимого взрослого в жизни ребенка, особенно в раннем возрасте.

Для оптимального развития человеческого мозга обязательно необходимы три условия окружающей среды: питание, физическая безопасность и постоянное эмоциональное воспитание. В промышленно развитых странах, за исключением случаев жестокого пренебрежения или ужасной нищеты, базовые потребности ребенка в питании и защите обычно удовлетворяются. Третья первостепенная потребность — эмоциональное воспитание — чаще всего не нарушается в западных странах. Важность этого пункта нельзя недооценивать: *эмоциональная забота является обязательным требованием для здорового нейробиологического развития мозга.* «Человеческие взаимосвязи создают нейронные связи», как лаконично сформулировал это детский психиатр Дэниэл Сигел, основатель Центра по исследованию познавательных процессов при Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе [8]. Скоро мы увидим, что в особенности это касается систем мозга, которые участвуют в формировании зависимости. У ребенка должны быть *отношения привязанности* по крайней мере с одним взрослым, который физически и эмоционально всегда находится рядом, защищает и не пребывает в состоянии стресса.

Привязанность, как мы уже знаем, — это стремление достичь и сохранить эмоциональную близость и контакт с другими людьми; при достижении такого состояния формируются отношения привязанности. Это инстинктивное стремление, которое запрограммировано в мозге млекопитающих и обусловлено абсолютной беспомощностью и зависимостью детенышей млекопитающих, особенно человеческих младенцев. Без привязанности он не может выжить; в отсутствие безопасной, надежной и спокойной

привязанности его мозг не способен оптимально развиваться. Несмотря на то что по мере взросления эта зависимость становится меньше, отношения привязанности продолжают играть важную роль на протяжении всей нашей жизни.

В книге «*The Developing Mind*» Дэниэл Сигел* пишет:

> Отношения привязанности для младенцев и маленьких детей являются главным фактором окружающей среды, формирующим развитие мозга в период его максимального роста... Привязанность устанавливает межличностные отношения, которые помогают незрелому мозгу использовать зрелые функции мозга родителя для организации собственных процессов [9].

Чтобы понять значение этого вопроса, достаточно представить себе ребенка, которому никогда не улыбались, который никогда не слышал ласкового слова, который никогда не ощущал нежного прикосновения, с которым никогда не играли. А затем задать себе вопрос: какой человек вырастет из такого ребенка?

Младенцам недостаточно одного физического присутствия и внимания родителей. Точно так же, как для развития зрительной системы требуются световые волны, для развития эмоциональных центров головного мозга младенца, в частности крайне важной орбитофронтальной коры (ОФК),

---

* См. книги того же автора на русском языке: *Сигел, Дэниэл.* Внимательный мозг: Научный взгляд на медитацию. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2016. — 336 с.; *Сигел, Дэниэл, Брайсон, Тина.* Воспитание с умом. М.: Эксмо, 2014.

требуется огромный эмоциональный вклад родителей в процесс воспитания. Младенцы считывают и реагируют на психологическое состояние родителей, а оно, в свою очередь, влияет на их развитие. Язык тела также оказывает влияние: напряжение в руках, которые их держат, интонация, радостное или мрачное выражение лица — и да — размер зрачков. Мозг родителей в прямом смысле слова программирует мозг ребенка, именно поэтому нервные родители часто взращивают детей, система стресса которых также работает на полную мощность, независимо от того, насколько сильно они любят своего ребенка и стремятся дать ему все самое лучшее.

Электрическая активность мозга младенца чрезвычайно чувствительна к заботе взрослого человека. В Вашингтонском университете в Сиэтле проводилось исследование, в рамках которого сравнивались паттерны мозговых волн двух групп шестимесячных детей: одна группа включала детей, чьи матери страдали послеродовой депрессией, и одна группа — детей, чьи матери пребывали в хорошем настроении. Электроэнцефалограммы, или ЭЭГ, показали заметные и устойчивые различия между этими двумя группами: у детей, мамы которых страдали депрессией, наблюдались паттерны ЭЭГ, характерные для депрессии, *даже во время их взаимодействия с матерями, которое должно было вызывать реакцию радости.* Примечательно, что данный эффект наблюдался только в лобной области головного мозга, где располагаются структуры, отвечающие за эмоциональную саморегуляцию [10]. Какое отношение это имеет к развитию мозга? Нейронные паттерны, которые многократно активируются, встраиваются в головной мозг и становятся частью привычных реакций человека на окружающий мир. Как говорил выдающийся

канадский нейропсихолог Дональд Хебб, «нейроны, которые активируются вместе, связываются между собой». В головном мозге младенцев, родители которых испытывают стресс или депрессию, вероятнее всего, будут кодироваться негативные эмоциональные паттерны.

Долгосрочное влияние эмоционального состояния родителей на биологию головного мозга ребенка демонстрирует ряд исследований, которые показали у детей, чьи мамы страдают клинической депрессией, повышенную концентрацию кортизола, гормона стресса. В трехлетнем возрасте самые высокие уровни кортизола были обнаружены у тех детей, чьи мамы находились в депрессии в течение первого года жизни ребенка, а не на более поздних этапах* [11]. Таким образом, мы видим, что мозг «зависит от опыта». Положительный опыт способствует здоровому развитию мозга, в то время как отсутствие положительного или наличие неблагоприятного опыта нарушает развитие важнейших структур мозга. Доктор Рон Джозеф, ученый из лаборатории по исследованию мозга в Сан-Хосе, штат Калифорния, объясняет это следующим образом:

> Ненормальная или обедненная воспитывающая среда способна в тысячу раз сократить количество синапсов одного аксона [длинный отросток, по которому электри-

---

* Такая информация должна подвигнуть нас к проявлению большего уважения, а также к оказанию социальной и культурной поддержки по отношению к родителям. Никто не впадает в депрессию преднамеренно, и, по моим наблюдениям, депрессивное состояние молодой мамы часто говорит об отсутствии достаточной поддержки со стороны ее окружения.

> ческие импульсы идут от тела клетки к другому нейрону], замедлить рост и уничтожить миллиарды, если не триллионы синапсов в одном головном мозге, что приводит к сохранению отклоняющихся от нормы взаимосвязей, которые обычно отбрасываются в процессе развития [12].

Поскольку мозг регулирует настроение, эмоциональный самоконтроль и социальное поведение, можно ожидать, что неврологические последствия неблагоприятного опыта приведут к проблемам в личной и социальной жизни людей, которые пережили его в детстве, в том числе, продолжает доктор Джозеф, к «снижению способности предвидеть последствия или подавлять ненужные или неуместные, саморазрушительные поведенческие модели».

Разве не эти нарушения мы наблюдали у Клэр и Дона из предыдущей главы? Это то, что мы видим у всех тяжело зависимых наркоманов.

Мы знаем, что большинство взрослых людей с многолетней тяжелой наркозависимостью, будучи младенцами и детьми, жили в крайне неблагоприятной обстановке, что оставило неизгладимый след на их развитии. Предрасположенность этих людей к наркомании была запрограммирована в ранние годы. У их мозга не оставалось другого выбора.

ГЛАВА 18

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА, СТРЕСС И БИОЛОГИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Идея о том, что окружающая среда формирует развитие мозга, очень проста, несмотря на ее неизмеримо сложные составляющие. Возьмем, к примеру, пшеничное зерно. Независимо от того, насколько семя здорово с точки зрения генетики, для того, чтобы оно проросло и превратилось в здоровое взрослое растение, на него должны соответствующим образом воздействовать такие факторы, как солнечный свет, качество почвы и орошение. Два идентичных семени, которые выращены в противоположных условиях, дадут два разных растения: одно — высокое, крепкое и плодовитое, другое — чахлое, вялое и бесплодное. Второе растение не поражено какой-то болезнью: у него просто отсутствовали условия, необходимые для полного раскрытия своего потенциала. Более

того, если в течение жизни у такого растения развивается какое-то заболевание, то легко увидеть, как неблагоприятная среда способствовала его слабости и восприимчивости к болезням. Те же самые принципы относятся и к человеческому мозгу.

Три главные системы мозга при формировании зависимости — опиоидная система привязанности-вознаграждения, основанная на дофамине поощрительно-мотивационная система и отвечающие за саморегуляцию области префронтальной коры — все они тонко и точно настроены окружающей средой. У всех наркозависимых данные системы в той или иной степени повреждены. Как мы увидим, то же самое относится и к четвертой системе взаимодействия сознания и тела, вовлеченной в формирование зависимости, — механизму реагирования на стресс.

Радостные, гармоничные эмоциональные взаимодействия с родителями стимулируют выброс естественных опиоидов в мозге ребенка. Такой выброс эндорфинов способствует формированию отношений привязанности и дальнейшему развитию у ребенка опиоидных и дофаминовых связей [1]. Стресс, наоборот, сокращает количество опиоидных и дофаминовых рецепторов. Здоровое развитие этих жизненно важных систем, отвечающих за такие важные побуждения, как любовь, взаимоотношения с другими людьми, облегчение боли, удовольствие, за стимулы и мотивацию, зависит от качества отношений привязанности. Когда обстоятельства не позволяют младенцу и маленькому ребенку осуществлять постоянные безопасные взаимодействия или, что еще хуже, подвергают его воздействию множества болезненных,

стрессовых ситуаций, это часто приводит к неправильному развитию.

Уровень дофамина в мозге детеныша колеблется в зависимости от присутствия или отсутствия родителя. У четырехмесячных обезьян значительные изменения дофаминовой и других нейротрансмиттерных систем наблюдались уже спустя шесть дней с момента отлучения от матери. «В данных экспериментах, — пишет доктор Стивен Дубовски, — потеря важной привязанности, по-видимому, приводит к уменьшению концентрации важных нейротрансмиттеров в мозге. Как только данные контуры перестают нормально функционировать, становится все сложнее активировать внимание» [2].

Исследования животных показывают, что социально-эмоциональная стимуляция необходима для роста нервных окончаний, которые высвобождают дофамин, а также для роста рецепторов, с которыми дофамин взаимодействует, чтобы выполнять свою функцию. Даже у взрослых крыс и мышей, находящихся в продолжительной изоляции, количество рецепторов дофамина в контурах среднего мозга, отвечающих за поощрение, и особенно в лобных долях, связанных с зависимостью будет меньше [3]. У крыс, отлученных от матерей на ранней стадии, наблюдается постоянное нарушение дофаминовой поощрительно-мотивационной системы в среднем мозге. Как мы уже знаем, нарушения в данной системе играют ключевую роль в появлении зависимости и тяги. Предсказуемо, что лишенные матерей животные, повзрослев, проявляют большую склонность к тому, чтобы нажимать на рычажок для получения кока-

ина [4]. И для этого не требуется длительная депривация: в другом исследовании крысят лишали присутствия матери всего лишь на один час в день в течение первой недели их жизни; повзрослев, они гораздо сильнее, чем сверстники, стремились нажимать на рычажок для получения кокаина [5]. Итак, наличие постоянного контакта с родителями в младенчестве является одним из факторов нормального развития нейротрансмиттерных систем мозга; его отсутствие делает ребенка более уязвимым к «необходимости» принимать наркотики в будущем для восполнения того, чего не хватает его собственному мозгу. Другой ключевой фактор — это *качество* контакта, который обеспечивает родитель, — что, как мы видели в предыдущей главе, очень сильно зависит от настроения и уровня стресса родителей.

Все матери-млекопитающие, а также многие отцы среди людей дают своим детям сенсорную стимуляцию, которая оказывает долгосрочное положительное воздействие на химический состав мозга их потомства. Такая сенсорная стимуляция настолько необходима для здорового биологического развития человеческого ребенка, что дети, которые никогда не испытывали тактильных прикосновений, просто умирают. Они переживают сильнейший стресс, который приводит к смерти. У недоношенных детей, вынужденных жить в инкубаторах на протяжении нескольких недель или месяцев, отмечается более быстрый рост мозга, если их поглаживают всего лишь десять минут в день. Когда я узнал об этих фактах из научной литературы, то с благодарностью вспомнил обычай, который часто наблюдал среди своих индо-канадских пациентов во время работы семейным врачом. Во время первых послеродовых осмотров я наблюдал,

как эти мамы массировали своим детям все тело, мягко разминая его с ног до головы. Младенцы блаженствовали.

Люди держат в руках, обнимают и поглаживают, а крысы вылизывают. Исследование, проведенное в 1998 году, показало, что во взрослом возрасте крысы, которых матери облизывали чаще, а также обеспечивали больше других заботливых соприкосновений в младенчестве, имели более эффективный нейронный контур, связанный с уменьшением тревожности. У них также обнаружили больше бензодиазепиновых рецепторов на нервных клетках, которые являются естественными успокаивающими химическими веществами мозга [6]. Я думаю, что многие мои пациенты из Даунтаун-Истсайд, которые кроме кокаиновой и героиновой зависимости с подросткового возраста сидят на «бензо»-наркотиках, таких как валиум, пытаются успокоить свою неспокойную нервную систему. За один доллар они получают от уличных наркоторговцев таблетку, что вызывает искусственный выброс бензодиазепинов, которыми их собственный мозг не может себя снабдить. Потребность людей в транквилизаторах многое говорит об их младенчестве и раннем детстве.

Родительская забота также определяет уровень других ключевых химических элементов мозга, в том числе серотонина, гормона счастья, выработку которого усиливают такие антидепрессанты, как «Прозак». У обезьян, которых разлучали с матерями в лабораторных экспериментах, на протяжении всей жизни уровень серотонина был ниже, чем у обезьян-сверстников, которые росли с матерью. В подростковом возрасте эти обезьяны вели себе более

агрессивно и гораздо чаще употребляли избыточное количество алкоголя [7]. Мы видим аналогичное влияние и на другие нейромедиаторы, играющие важную роль в регуляции настроения и поведения, например норэпинефрин [8]. Даже незначительные несоответствия в доступности данных химикатов ведут к аберрантному поведению (например, к пугливости и гиперактивности) и на всю жизнь повышают восприимчивость человека к факторам стресса. Такие приобретенные черты, в свою очередь, увеличивают риск развития зависимости.

Другое последствие материнской депривации в раннем возрасте, по всей видимости, — постоянное снижение выработки окситоцина*, который, как отмечалось в главе 14, является одним из гормонов любви [9]. Он имеет решающее значение для переживания любящих привязанностей и даже для поддержания серьезных отношений. Люди, испытывающие трудности в формировании близких отношений, подвержены риску развития зависимости; они могут обратиться к наркотикам как к «средству, облегчающему общение».

Опыт раннего детства может привести не только к недостатку «хороших» гормонов в мозге, но и к опасной перегрузке другими химическими веществами. Материнская депривация и другие неблагоприятные факторы в младенчестве и детстве приводят к хронически высокому уровню гормона стресса — кортизола. В дополнение к повреждению дофаминовой системы среднего мозга избыток кортизола сжимает

---

* Как отмечалось ранее, окситоцин не является опиоидом. Следовательно, он не имеет никакого отношения к таким наркотическим средствам, как «Оксицет» или «Оксиконтин»: сходство только в названиях.

такие важные центры мозга, как гиппокамп (это структура, которая важна для памяти и обработки эмоций), а также нарушает нормальное развитие мозга многими другими способами, последствия которых остаются на всю жизнь [10]. Другой основной гормон стресса, который в результате недостаточного контакта с матерью в раннем детстве постоянно вырабатывается в избытке, — вазопрессин. Он повышает кровяное давление [11].

Способность ребенка справляться с психологическим и физиологическим стрессом полностью зависит от его отношений с родителем (родителями). У младенцев нет возможности регулировать свою систему стресса, поэтому они будут подвергать себя стрессу до смерти, если их никогда не возьмут на руки. Мы приобретаем эту способность постепенно по мере взросления или нет — в зависимости от наших отношений с людьми, которые заботятся о нас в детстве. Отзывчивый и предсказуемый воспитывающий взрослый играет ключевую роль в развитии здоровой нейробиологии системы стресс-реагирования [12].

Выражаясь словами одного исследователя, «материнский контакт изменяет нейробиологию младенца»* [13]. Дети, у которых есть нарушения в отношениях привязанности, будут иметь другую биохимическую среду в головном мозге, в отличие от своих сверстников, которые росли в благоприятных условиях и имели хорошие взаимоотношения с родителями. В результате их впечатления и интерпретация

---

* В случае человека «материнский» не обязательно относится к женщине, которая заботится о ребенке, или биологическому родителю. Это относится к опекунам любой половой принадлежности.

своей среды, а также ответные реакции на нее будут менее гибкими, менее адаптивными и менее благоприятными для здоровья и полноценного развития. Уязвимость таких людей будет возрастать — как к улучшающему настроение действию наркотиков, так и к наркотической зависимости. Например, мы знаем из экспериментов на животных, что отлучение от груди в раннем возрасте способно влиять на последующее употребление наркотических веществ: крысята, которых отлучили от матери в возрасте двух недель, повзрослев, проявляли большую склонность к употреблению алкоголя, чем крысята, которых отлучили от груди всего на неделю позже [14].

***

Статистические данные, которые показывают типичное детство тяжелозависимого наркомана, широко освещаются, но, видимо, недостаточно, чтобы оказать должное влияние на распространенные медицинские, социальные и юридические представления о наркозависимости.

В процессе исследований наркозависимых неоднократно обнаруживают чрезвычайно высокий процент всевозможных детских травм, в том числе физическое, сексуальное и психологическое насилие. Одна группа исследователей с волнением отметила, что «наши данные... на порядок реже встречаются в эпидемиологии и в системе здравоохранения» [15]. В исследовании под названием «Неблагоприятный детский опыт» (НДО) изучались случаи десяти отдельно взятых категорий болезненных обстоятельств, включая насилие в семье, развод родителей, злоупотребление в семье наркотиками или алкоголем, смерть родителя и физи-

ческое или сексуальное насилие, — у тысяч людей. Затем рассчитывалась корреляция между этими количественными данными и зависимостью от наркотических веществ в дальнейшей жизни участников исследования. В случае каждого неблагоприятного детского опыта, или НДО, риск раннего начала злоупотребления психоактивными веществами увеличивался в два–четыре раза. Среди участников исследования с пятью или более НДО риск злоупотребления психоактивными веществами был в семь–десять раз выше, чем при отсутствии таковых.

Исследователи, изучавшие НДО, пришли к выводу, что почти две трети случаев употребления инъекционных наркотиков могут быть связаны с жестокими и травмирующими событиями в детстве, — и обратите внимание, в исследовании принимала участие относительно здоровая и стабильная группа населения. По крайней мере треть участников были выпускниками колледжей, а большинство из них имели то или иное университетское образование. В случае моих пациентов соотношение детской травмы составило бы 100%. Конечно, не все наркоманы получили детскую травму, хотя большинство тяжелозависимых инъекционных наркоманов получили ее, точно так же как не все дети, подвергавшиеся жестокому обращению, повзрослев, становятся наркоманами.

Согласно данным, которые в 2002 году опубликовал Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотиками [США], «уровень виктимизации среди женщин, злоупотребляющих наркотическими веществами, колеблется от 50 до почти 100%... Установлено, что популяции наркоманов

отвечают [диагностическим] критериям посттравматического стрессового расстройства... те, кто подвергался как физическому, так и сексуальному насилию как минимум в два раза чаще употребляли наркотики, чем те, кто подвергался только одному виду жестокого обращения» [16]. В случае употребления алкоголя наблюдается аналогичная тенденция: у тех, кто пережил сексуальное насилие, вероятность пристраститься к алкоголю в подростковом возрасте в три раза выше, чем у тех, кто ему не подвергался. При каждом эмоционально травмирующем случае в детстве вероятность раннего злоупотребления алкоголем возрастает в два–три раза. «В целом данные исследования доказывают, что стресс и детская травма являются общими факторами, которые связаны с употреблением алкоголя в раннем возрасте в качестве средства саморегуляции негативных или болезненных эмоций», — пишут исследователи НДО [17].

То же самое говорят многие наркоманы: они занимаются самолечением, чтобы унять эмоциональную боль, но более того, травмирующий опыт нарушил развитие их мозга. Системы, которые затрагивает зависимость, — дофаминовые и опиоидные контуры, лимбический, или эмоциональный, мозг, система стресса, а также области коры больших полушарий, отвечающие за контроль импульсов, — просто не могут нормально развиваться в таких обстоятельствах.

Нам кое-что известно о том, как определенные разновидности детской травмы влияют на развитие головного мозга. Например, считается, что червь мозжечка (расположенная в задней черепной ямке структура) играет ключевую роль в формировании зависимости, поскольку влияет на дофами-

новую систему среднего мозга. Визуализация работы данной структуры мозга у взрослых, подвергшихся сексуальному насилию в детстве, показывает аномалии кровотока, и эти аномалии связаны с симптомами, которые увеличивают риск формирования зависимости от наркотических веществ [18]. В одном исследовании, где изучались ЭЭГ взрослых, подвергшихся сексуальному насилию, у большинства были обнаружены аномальные мозговые волны, а у более чем трети наблюдалась судорожная активность [19].

Результаты этого исследования напомнили мне случай из врачебной практики, когда тринадцатилетняя девочка неожиданно начала испытывать эпилептические симптомы в виде приступов абсанса. Она полностью «отключалась» на короткие промежутки времени. Однажды во время игры на бейсбольном поле она неподвижно стояла со стеклянным взглядом, совершенно не слыша громких призывов своих товарищей по команде отбить мяч битой. В классе у нее также случались подобные приступы продолжительностью десять–двадцать секунд. Результаты ее ЭЭГ отклонялись от нормы, и невролог, с которым я консультировался, прописал ей противосудорожные препараты. Когда я спросил ее в безопасной обстановке своего кабинета, не беспокоит ли ее что-то, она просто сказала: «Нет».

Спустя девять лет, уже не страдая эпилепсией, она призналась мне, что припадки начались у нее в период неоднократного сексуального насилия со стороны одного члена семьи. Как свойственно детям, которые подверглись сексуальному насилию, она считала, что ей не к кому обратиться за помощью, вместо этого она «отсутствовала».

Это еще не все. Было показано, что мозг детей, которые подвергались жестокому обращению, меньше нормального на 7–8%, а объем многочисленных областей головного мозга ниже среднего, в том числе в префронтальной коре, отвечающей за контроль импульсов, в мозолистом теле (это сплетение нервных волокон белого вещества, соединяющее и объединяющее функции правого и левого полушария), а также в некоторых структурах лимбической (эмоциональной) системы, нарушения в которых в значительной мере увеличивают уязвимость к зависимости [20]. Исследование женщин, страдающих депрессией, которые подвергались насилию в детстве, показало, что их гиппокамп (центр памяти и эмоций) был на 15% меньше обычного. Ключевым фактором было жестокое обращение, а не депрессия, поскольку у женщин, страдающих депрессией, которые не подвергались насилию в детстве, аналогичная область мозга затронута не была [21].

Я упомянул о нарушениях в мозолистом теле, которое обеспечивает взаимодействие двух полушарий головного мозга. У переживших детскую траву наблюдается не только уменьшение мозолистого тела (МТ), но и нарушения в его функционировании. В результате может произойти «раскол» в обработке эмоций: полушария не могут работать сообща, особенно когда человек находится в состоянии стресса. Одна из особенностей расстройства личности, психическое состояние, которое наиболее часто диагностируют зависимым от наркотических веществ, — это своего рода метания между идеализацией другого человека и сильнейшей неприязнью, даже ненавистью. Нет никакой золотой середины, когда признаются и принимаются как положительные, так и отрицательные качества другого человека.

Доктор Мартин Тейхер, руководитель исследовательской программы по биопсихиатрии развития в Больнице имени Маклина, штат Мэриленд, выдвинул весьма занимательную теорию о том, что наши «негативные» представления о человеке хранятся в одном полушарии, а «позитивные» характеристики — в другом. Отсутствие согласованной работы между двумя полушариями мозга означало бы, что информация о двух взглядах, негативном и позитивном, не соединяется в единую полную картину. Как результат, в близких отношениях и других сферах жизни человек, которого это коснулось, колеблется между идеализированным и уничижительным восприятием себя, других людей и окружающего мира [22]. Эта разумная теория в случае подтверждения многое прояснила бы не только о наркозависимых, но и о многих людях с поведенческими аддикциями.

Надо признаться, меня пробивает дрожь от осознания того, что иногда я веду себя как два разных человека: мой взгляд на вещи может быть либо очень оптимистичным, либо крайне циничным и пессимистичным, а зачастую и категоричным. Когда я смотрю на мир с оптимистичным настроем, мои негативные взгляды представляются мне каким-то безумным сном; а когда я застреваю в подавленном состоянии, то сомневаюсь, что вообще когда-то испытывал радость.

Конечно, колебания настроения и представления о себе моих наркозависимых пациентов гораздо более бесконтрольны и хаотичны, чем у меня. До определенной степени у них резкие колебания вызваны наркотическими препаратами, но они также отражают нарушенную динамику

развития мозга, которая стала результатом всегда безотрадного детства моих пациентов. Экстремальные обстоятельства порождают склонный к крайностям мозг.

Люди с поведенческой зависимостью вроде меня и тяжело-зависимые наркоманы из трущоб могут жить в разных мирах и отличаться по социальной роли и статусу, но суть остается неизменна: человек, который принимает инъекционные наркотики, всего лишь находится на другом конце спектра. Более мягкие нарушения в опыте раннего детства и развитии мозга также могут произойти и происходят и часто приводят к «более мягким» формам употребления психоактивных веществ или к немедикаментозным поведенческим зависимостям. Ранняя психологическая травма также влияет на то, каким образом люди реагируют на стресс всю свою жизнь, а стресс, в свою очередь, непосредственно связан с зависимостью. Здесь необходимо дать краткое пояснение.

Стресс — это физиологическая реакция организма на столкновение с чрезмерной нагрузкой биологического или психологического характера, с которой ему тяжело справиться. Это попытка сохранить постоянство внутреннего биологического и химического состояния, то есть *гомеостаз*, в условиях чрезмерной нагрузки. Реакция на физиологический стресс активизирует нервную систему всего организма и выброс гормонального каскада, главным образом адреналина и кортизола. Фактически это затрагивает каждый орган, включая сердце и легкие, мышцы и, конечно, эмоциональные центры головного мозга. Сам кортизол действует на ткани практически всех частей тела — от мозга до иммунной системы, от костей до кишечника. Это важная

часть бесконечно сложной системы сдержек и противовесов, позволяющая организму реагировать на угрозу.

В 1992 году на конференции в Национальном институте здравоохранения США исследователи определили стресс «как состояние дисгармонии или нарушения гомеостаза, вызванные предполагаемой угрозой» [23]. Согласно данному определению, стрессор — это «*реальная или предполагаемая угроза, которая, как правило, нарушает гомеостаз*» [24]. Что общего у всех факторов стресса? В конечном итоге все они представляют собой отсутствие чего-то, что организм считает необходимым для выживания, или угрозой его потери. Сама угроза может быть реальной или предполагаемой. Основным фактором стресса является угроза потери продовольствия. Так же, как угроза утраты любви в случае людей. «Можно без колебаний сказать, что для человека самые главные стрессоры — эмоциональные», — говорил канадский пионер-исследователь в области стресса и физиолог Ганс Селье [25].

Стресс в раннем возрасте устанавливает внутренней системе стресса ребенка более низкое «заданное значение»: такой человек на протяжении всей своей жизни быстрее, чем предполагается в норме, поддается влиянию стресса. Доктор Брюс Перри — старший научный сотрудник *Child Trauma Academy* (Академии детской травмы) в Хьюстоне, штат Техас, и бывший консультант в министерстве по делам детей и молодежи в Альберте. Он обращает внимание на то, что «ребенок, который подвергается стрессу в раннем возрасте, будет более гиперактивным и реактивным. Он быстрее поддается воздействию триггера, а также более тревожен

и беспокоен. А теперь сравним человека — ребенка, подростка или взрослого, у которого изначальная возбудимость находится в норме, с человеком, у которого уровень возбудимости изначально повышен. Если мы дадим им алкоголь, оба испытают один и тот же опьяняющий эффект, но тот, у кого более высокий уровень физиологической возбудимости, почувствует дополнительный эффект — удовольствие от снятия стресса. Это похоже на то, когда вы ощущаете сухость во рту и делаете глоток охлажденной воды: эффект удовольствия значительно усиливается благодаря утолению жажды» [26].

Проводящие пути гормонов у детей, которые подверглись сексуальному насилию, навсегда меняются [27]. Даже такой относительно «мягкий» стрессор, как депрессия матери (не говоря уже о пренебрежении, отказе или жестоком обращении), может нарушить механизм работы физического стресса младенца [28]. Добавьте к этому пренебрежение, оставление или жестокое обращение — и ребенок будет более остро реагировать на стресс на протяжении всей своей жизни. В исследовании, опубликованном в *The Journal of the American Medical Association*, говорится, что «история жестокого обращения с детьми сама по себе связана с повышенной нейроэндокринной [нервной и гормональной] стрессовой реактивностью, которая еще больше усиливается, когда во взрослой жизни испытывается дополнительная психологическая травма» [29].

Мозг, заранее настроенный быстро реагировать на раздражитель, вероятнее всего, будет придавать большее значение веществам, занятиям и ситуациям, которые

дают краткосрочное облегчение. Долгосрочные последствия его будут интересовать в меньшей степени, точно так же как человек, испытывающий ужасную жажду, будет жадно глотать воду, при этом зная, что в ней могут содержаться токсины. При этом ситуации или занятия, доставляющие радость обычному человеку, недооцениваются, потому что в жизни зависимого человека они не поощрялись (например, близкие отношения с семьей). Подобное уклонение от повседневной жизни также является результатом ранней психологической травмы и стресса — к такому выводу пришли в психиатрическом обзоре на тему детского развития:

> Пренебрежение и жестокое обращение в раннем возрасте могут привести к неправильному развитию систем привязанности и поставить под угрозу способность поощрять межличностные отношения и приверженность к социальным и культурным ценностям в дальнейшей жизни. Иные средства стимулирования нейронных путей системы вознаграждения, такие как наркотики, секс, агрессия и запугивание окружающих, могут стать относительно более привлекательными и не столь ограниченными беспокойством о нарушении доверительных отношений. Способность изменять поведение на основе негативного опыта может быть нарушена [30].

У тяжело зависимых наркоманов, чья жизнь неизбежно начиналась в условиях сильнейшего стресса, слишком быстро срабатывает реакция на стресс. Мало того что реакция на стресс легко подавляет и без того недостаточно развитую способность наркомана к рациональному мышлению при

эмоциональном возбуждении, так еще и гормоны стресса «перекрестно сенсибилизируют» к веществам, вызывающим привыкание. Чем больше стресса, тем больше тяга. Зависимость — это глубоко укоренившаяся реакция на стресс, попытка справиться с ним посредством самоуспокоения. Неадаптивная реакция в долгосрочной перспективе, но очень эффективная в краткосрочной.

Как и следовало ожидать, стресс — это основная причина продолжительной наркотической зависимости. Он повышает тягу к опиатам и их употреблению, усиливает эффект вознаграждения от наркотических веществ, а также стимулирует повторный поиск и прием наркотиков [31]. «Воздействие стресса — это самая мощная и проверенная экспериментальная манипуляция, которая используется для стимулирования повторного употребления алкоголя или наркотиков», — сообщает одна группа исследователей [32]. «Стрессовые переживания, — как отмечает уже другая исследовательская группа, — повышают уязвимость индивида к формированию привычки самостоятельно вводить наркотические средства или рецидиву» [33].

Стресс также снижает активность дофаминовых рецепторов в эмоциональных структурах переднего мозга, особенно в прилежащем ядре, где по мере уменьшения выработки дофамина увеличивается тяга к наркотикам [34]. В научной литературе приводятся три фактора, вызывающие стресс у людей по всему миру: *неопределенность, недостаток информации и потеря контроля* [35]. К этому можно также добавить *конфликт, с которым организм не в состоянии справиться*, а также *изолированность от эмоционально-поддерживающих*

отношений. Эксперименты с животными показали, что изолированность приводит к изменениям в рецепторах головного мозга и повышенной склонности к употреблению наркотиков у детенышей, а у взрослых животных снижает активность дофамино-зависимых нервных клеток [36, 37]. В отличие от крыс, выращенных в изоляции, крысы, которые жили в устойчивых социальных группах, сопротивлялись употреблению кокаина, — так же как обитатели «Крысиного парка» в эксперименте Брюса Александера были невосприимчивы к чарам героина [38].

Человеческие дети не обязательно должны воспитываться в физической изоляции, чтобы испытывать чувство лишения: эмоциональная изоляция оказывает такой же эффект, как и стресс на родителя. Как мы увидим позже, стресс, которому подвергаются беременные мамы, оказывает отрицательное влияние на выработку дофамина в головном мозге еще неродившегося ребенка, такое воздействие вполне может сохраняться после рождения.

***

Кому-то может показаться, что наркоманы придумывают или преувеличивают свои грустные истории, чтобы заслужить сочувствие или оправдать свою зависимость. По моему опыту, дело обстоит с точностью до наоборот. Как правило, они неохотно рассказывают историю своей жизни, только если их об этом попросят и только если сложились доверительные отношения, — процесс, занимающий долгие месяцы, а то и годы. Часто они не видят никакой взаимосвязи между переживаниями детства и своими саморазрушительными привычками. Если они

и говорят о взаимосвязи, то делают это отстраненно, что ограждает их от того сильного эмоционального влияния, которое случившееся на них оказало.

Научные исследования показывают, что подавляющее большинство жертв физического и сексуального насилия не раскрывают спонтанно историю своей жизни врачам или терапевтам [39]. В любом случае, они склонны забывать или отрицать боль. В рамках одного исследования изучались молодые девушки, которых лечили в отделении неотложной помощи по доказанному случаю сексуального насилия. Исследователи вышли с ними на связь спустя семнадцать лет, когда они уже стали взрослыми женщинами, и 40% жертв жестокого обращения либо не вспомнили, либо полностью отрицали случившееся. И все же другие происшествия из их жизни не сказались на их памяти [40].

Наркоманы, которые действительно помнят о случившемся, часто винят в этом себя. «Меня частенько поколачивали, — говорит сорокалетний Уэйн, — но я сам напрашивался. На тот момент я принял пару глупых решений». (Уэйн — это тот самый мужчина, который периодически встречает меня пением в блюзовой манере «*Doctor, doctor, gimme the news...*», когда я делаю обходы в отелях на Хастингс-стрит.) Я спрашиваю: а он сам ударил бы ребенка, если этот ребенок «напрашивается на это»? Стал бы он обвинять этого ребенка в «глупых решениях»? Уэйн отводит взгляд: «Не хочу ворошить это дерьмо», — отвечает здоровый мужчина, который работал на нефтяных вышках, строительных площадках и отсидел пятнадцать лет в тюрьме за вооруженный грабеж. Он отворачивается и утирает слезы.

Осознание того, какое мощное влияние окружающая обстановка в раннем детстве оказывает на развитие мозга, может оставить безнадежно мрачное впечатление относительно излечения от зависимости. Если так случалось, есть веские причины не отчаиваться. Наш головной мозг — это пластичный орган: некоторые из его важных структур продолжают развиваться на протяжении всей жизни, так происходит даже в случае тяжелозависимого наркомана, у мозга которого в детстве «не оставалось другого выбора». Это хорошие новости с точки зрения физиологии. Еще больше приободряет то, что, как мы узнаем позже, в нас или вокруг нас есть нечто, что выходит за пределы активации и соединения нейронов и работы гормонов. Несмотря на то что разум находится по большей части в головном мозге, он представляет собой нечто большее, чем совокупность автоматических неврологических программ, уходящих корнями в наше прошлое. В нас есть что-то еще: у этого есть много названий, «дух» — это самое подходящее и наименее деноминационное или противоречивое в религиозном плане название. В дальнейшем мы более подробно изучим его мощную преобразующую функцию.

Но перед тем как завершить путешествие по биологическим основам зависимости, нам необходимо вплотную заняться темой, о которой я упоминал ранее, — значение генов. Вопреки распространенному заблуждению, зависимость не встроена в нерушимый хромосомный набор — это не просто хромосомный набор; и как мы вскоре увидим, на этом хорошие новости не заканчиваются.

ГЛАВА 19

ПРОБЛЕМА НЕ В ГЕНАХ

В 1990 году в газетах и телепередачах по всей Северной Америке сообщалось, что исследователи из Техасского университета обнаружили ген алкоголизма. Эта новость вызвала огромный интерес, и главные СМИ восторженно заявляли о том, что с алкоголизмом скоро будет покончено. Журнал *Time* был одним из главных вдохновителей:

> Данное научно-исследовательское направление может принести огромную пользу. Уже через пять лет ученые смогут проводить ДНК-тесты на этот ген, чтобы определять детей, находящихся в группе риска. А в течение следующего десятилетия у врачей появится лекарство, которое будет либо блокировать действие гена, либо регулировать определенные формы алкоголизма, изменяя поглощение дофамина. В итоге с помощью генной инженерии специалисты найдут способ полностью удалить подозрительный ген у человека, которого это коснулось [1].

Ученые, о которых идет речь, никогда не заявляли, что они обнаружили *тот самый* ген алкоголизма, они приблизились к этому. Это ошибочное впечатление подпитывали некоторые из сделанных ими публичных заявлений. Шесть лет спустя ведущий ученый и фармаколог Кеннет Блюм огласил более сдержанную оценку:

> К сожалению, ошибочно сообщалось, что [мы] нашли ген алкоголизма, подразумевая наличие однозначной связи между геном и определенным поведением. Подобное ошибочное толкование встречается часто: достаточно вспомнить сообщения о гене ожирения или гене характера. Излишне говорить, что *не существует таких понятий, как особый ген алкоголизма, ожирения или определенного типа личности*... Проблема скорее заключается в том, чтобы понять, как взаимосвязаны определенные гены и поведенческие черты [2].

Что действительно *обнаружила* группа ученых из Техасского университета, так это один из вариантов гена дофаминовых рецепторов (*DRD2*), который чаще встречается у алкоголиков, чем у непьющих людей, и который «дает восприимчивость как минимум к одной форме алкоголизма» — приблизительно так они думали, изучив мозг нескольких десятков трупов [3]. Однако даже такая более скромная гипотеза не выдержала проверки при дальнейшем изучении. Последующие исследования не подтвердили какую-либо связь между данным вариантом гена и алкоголизмом [4]. «Самый важный вывод исследований, посвященных роли генетики при алкоголизме, заключается в том, что не существует такого понятия, как ген алкоголизма, — пишет

специалист по зависимостям Лэнс Додс. — Вы не можете напрямую унаследовать алкоголизм» [5].

Наше восприятие любой проблемы, которую мы надеемся решить или предотвратить, — будь то война, терроризм, экономическое неравенство, семейные неурядицы, изменение климата или зависимость, — во многом определяет наш курс действий. Я привожу аргументы того, что окружающая обстановка в раннем возрасте играет главную роль в уязвимости человека к зависимости не для того, чтобы исключить генетику, а чтобы противостоять тому, что я считаю дисбалансом. Гены, безусловно, влияют, помимо прочего, на такие особенности личности, как темперамент и восприимчивость. Это, в свою очередь, оказывает огромное влияние на то, как мы воспринимаем окружающий мир. В реальном мире нет дискуссии на тему «природа против воспитания», есть только бесконечно сложное и ежесекундное взаимодействие генетики и факторов окружающей среды. По этой причине, как отмечают психиатры из Медицинской школы Питтсбургского университета, «предрасположенность к алкоголизму не является устойчивой». В связи с факторами окружающей среды и развития личности «риск развития алкоголизма со временем меняется» [6]. Даже если, несмотря на все имеющиеся доказательства, было бы убедительно показано, что предрасположенность к алкоголизму на 70% запрограммирована в нашей ДНК, меня все равно больше интересовали бы оставшиеся 30%. В конце концов, нам не под силу изменить структуру наших генов, и на данный момент идея о том, чтобы менять модель поведения человека при помощи генной терапии, — в лучшем случае фантазия.

Полезнее сосредоточиться на том, что мы *можем* сделать уже сейчас: на том, как воспитываются дети, какую социальную поддержку получают родители, как мы обращаемся с подростками, которые употребляют наркотики, и как мы относимся к наркозависимым взрослым.

На данный момент те, кто придерживается мнения о значительной роли наследственности в развития алкоголизма, пришли к единому мнению: предрасположенность к этому расстройству генетически обусловлена примерно на 50% [7]. Не менее щедрые оценки отводятся и другим аддикциям. Сильное пристрастие к марихуане, как утверждается, обусловлено генетикой на 60–80% [8], в то время как генетическая предрасположенность к продолжительному употреблению никотина в больших количествах, как было подсчитано, составляет поразительные 70% [9]. Злоупотребление и зависимость от кокаина, как сообщается, также «в значительной степени определяются генетическими факторами» [10]. Некоторые ученые даже предположили, что есть одинаковая генетическая предрасположенность к алкоголизму и разводу.

Такие высокие показатели выходят за рамки возможного. Логика, лежащая в их основе, опирается на ошибочные предположения, которые в большей степени связаны с преувеличенной верой в способность генов определять нашу жизнь, а не с наукой. В генетических теориях о происхождении психических расстройств «главную роль играют научно не обоснованные убеждения», пишут авторы одного научного обзора [11].

***

Дело не в том, что гены не имеют значения, — они, безусловно, влияют; вот только они не могут определить и не определяют даже простые поведенческие модели, не говоря уже о таких сложных, как зависимость. Гена зависимости не просто *не существует*, он *не может* существовать.

До недавнего времени считалось, что геном человека насчитывает сто тысяч генов. Даже такого количества было бы недостаточно для объяснения невероятной синаптической сложности и изменчивости человеческого мозга [12]. Однако теперь обнаружили, что наша ДНК содержит лишь около тридцати тысяч последовательностей генов — даже меньше, чем у некоторых простых червей. «Наша ДНК слишком ничтожна, чтобы разложить по буквам всю структуру взаимосвязей человеческого мозга», — пишет психиатр и исследователь из Калифорнийского университета Джеффри Шварц [13].

Гены далеки от того, чтобы автономно определять нашу судьбу, — ими управляет окружающая среда, и без сигналов, поступающих оттуда, они не смогли бы функционировать. По сути, они включаются и выключаются при помощи окружающей среды; в противном случае не появилась бы человеческая жизнь. У каждой клетки каждого органа в нашем теле одинаковый набор генов, но клетки мозга отличаются по способу действия и не выглядят как клетки костной ткани, а клетки печени не функционируют и не похожи на клетки мышечной ткани. Именно внутренняя и внешняя среда организма определяет то, какие гены включаются, или активируются, в той или иной клетке. «Функционирование

клетки в первую очередь определяется ее взаимодействием с окружающей средой, а не заложенным в ней генетическим кодом», — пишет молекулярный биолог Брюс Липтон [14].

В последнее время стремительно развивается новая наука, которая изучает то, каким образом жизненный опыт влияет на работу генов. Она называется *эпигенетикой*. В результате жизненных событий химические вещества присоединяются к ДНК и управляют активностью генов. Когда мать вылизывает крысенка в первые часы его жизни, у него в мозге включается ген, помогающий защитить животное от стресса даже во взрослом возрасте. У тех крыс, которые были лишены такой заботы, тот же самый ген не активируется. Эпигенетические факторы оказывают наибольшее влияние в период раннего развития, и теперь доказано, что они могут передаваться из поколения в поколение без каких-либо изменений в самих генах [15]. Эпигенетические факторы, связанные с окружающей средой, в значительной степени модулируют генетические.

То, как ведет себя ген, называется *экспрессией генов*. На сегодняшний день очевидно, что «ранняя окружающая среда, которая включает пренатальный и постнатальный периоды, оказывает огромное влияние на экспрессию генов и поведенческие паттерны взрослых людей» — говорится в статье, опубликованной в *The Journal of Neuroscience* [16]. Один пример касается употребления алкоголя. Определенный вариант специфического гена, обнаруженный у некоторых обезьян, уменьшает седативный эффект алкоголя и его дезорганизующее и неприятное влияние на равновесие и координацию. Другими словами, обезьяны с таким ге-

ном менее склонны впадать от выпивки в полукоматозное состояние и шататься из стороны в сторону, как пьяный моряк. Они способны усваивать большее количество алкоголя, не чувствуя при этом побочных эффектов, и более склонны напиваться до состояния опьянения. Однако выяснилось, что у обезьян, которых взращивали матери, данный ген не экспрессировался, то есть он не оказывал влияния на питьевое поведение. Он активировался только у обезьян, которые в раннем возрасте испытывали стресс из-за того, что их лишили материнского контакта и они воспитывались среди сверстников [17].

***

Чрезмерный акцент на генетической детерминированности в отношении аддикций по большей части зиждется на исследованиях приемных детей, особенно близнецов. Я не буду здесь подробно останавливаться на фатальных научных и логических недостатках таких исследований, но для интересующихся я привожу их в Приложении I. Здесь важно выяснить то, каким образом стрессы уже в период беременности начинают «программировать» предрасположенность к зависимости у формирующегося человека. Эти данные заставляют по-новому посмотреть в целом на вопрос дородовой помощи и помогают объяснить общеизвестный факт, что приемные дети гораздо сильнее подвержены риску появления разного рода проблем, предрасполагающих к зависимости. Биологические родители усыновленного ребенка оказывают главное эпигенетическое влияние на развивающийся плод.

Результаты множества экспериментов с участием как животных, так и людей лучше всего обобщили исследова-

тели Медицинской школы при Еврейском университете в Иерусалиме:

> В последние несколько десятилетий становится все более очевидным, что развитие и последующее поведение незрелого организма определяется не только генетическими факторами и послеродовым окружением, но также окружением матери во время беременности [18].

Многочисленные исследования животных и людей подтверждают, что материнский стресс или беспокойство в период беременности способны вызвать у потомства широкий спектр проблем, от детских колик до последующих трудностей в обучении [19] и формировании поведенческих и эмоциональных паттернов, которые увеличивают предрасположенность человека к зависимости. Стресс, который испытывает мать, приводит к повышению уровня кортизола, что также затрагивает ребенка, а как уже упоминалось, постоянно повышенный уровень кортизола наносит вред важным структурам головного мозга, особенно в период стремительного развития мозга. Британское исследование, например, показало, что дети, чьи мамы подвергались стрессу во время беременности, уязвимы к психическим и поведенческим проблемам, таким как СДВГ, тревожность или пугливость. (СДВГ и тревожность — серьезные факторы риска формирования зависимости.) «Профессор Иветт Гловер из Имперского колледжа Лондона обнаружила, что особенно разрушительное воздействие оказывает стресс, вызванный ссорами с партнером или насилием с его стороны. Эксперты винят в этом высокий уровень

гормона стресса кортизола, который пересекает плаценту. Профессор Гловер обнаружила высокий уровень кортизола в околоплодных водах, в которых ребенок купается, будучи в утробе, что соотносится с наносимым ущербом», — сообщает *BBC* [20]. Результаты этого исследования согласуются с предыдущими данными о том, что стресс, который мать испытывает в период беременности, влияет на мозг ребенка и вызывает долгосрочные, возможно, постоянные последствия [21]. В данном случае важную роль играет отец, потому что отношения с партнером зачастую лучше всего защищают женщину от стресса или, наоборот, становятся его наибольшим источником.

Беременные женщины, которые находились во время террористических актов 11 сентября во Всемирном торговом центре и пережили посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), став свидетелями такой катастрофы, передали последствия испытанного стресса своим новорожденным. В возрасте одного года у этих детей был аномально высокий уровень гормона стресса кортизола. Можно подумать, что это было послеродовое влияние ПТСР матери. Однако наибольшие отклонения от нормы наблюдались у младенцев, чьи мамы находились на последнем триместре беременности 11 сентября 2001 года. Таким образом, тот факт, что *стадия беременности*, на которой находилась женщина в момент трагедии, коррелировала со *степенью* отклоняющегося от нормы уровня кортизола, говорит о том, что перед нами результат *внутриутробного* влияния [22]. Оказалось, что как во время беременности, так и после родов системы головного мозга проходят сензитивные периоды развития.

Было доказано, что и животные, и люди, матери которых, будучи беременными ими, подвергались воздействию стресса своих матерей, чаще имеют нарушенные механизмы контроля стресса, которые сохраняются долгое время после рождения, что создает фактор риска для формирования зависимости. Материнский стресс во время беременности может, например, повысить у потомства чувствительность к алкоголю [23]. Как я уже говорил, относительный дефицит дофаминовых рецепторов также повышает риск формирования зависимости. «Мы провели работу, так же как и многие другие ученые до нас, которая показала, что количество и плотность дофаминовых рецепторов в рецептивных полях по большей части определяются *в период внутриутробного развития*», — во время одного интервью рассказал мне психиатр Брюс Перри.

По вышеуказанным причинам исследования приемных детей не могут решить вопросы генетической наследственности. Любая женщина, которая вынуждена отдать своего ребенка на усыновление, по определению испытывает стресс. Она испытывает стресс не только от осознания того, что ее разлучат с ребенком, а потому, что если бы она изначально не подвергалась стрессу, то ей не пришлось бы задумываться об оставлении своего ребенка: беременность была нежелательной, или мать ребенка была малоимущая, одинокая или находилась в плохих отношениях, или она была незрелой девочкой-подростком, которая случайно забеременела, или наркоманкой, или подверглась изнасилованию, или столкнулась с каким-то другим несчастьем. Одной такой ситуации достаточно, чтобы вызвать огромный стресс у любого человека, и поэтому через плаценту

на протяжении многих месяцев развивающийся плод подвергался бы воздействию высокого уровня кортизола. Одно из возможных последствий — склонность к зависимости.

Бытует распространенное мнение, лишенное каких-либо научных обоснований, что если заболевание «передается по наследству», появляется у последующих поколений, то оно обязательно генетическое. Тем не менее, как мы убедились на примере моих пациентов из Даунтаун-Истсайд, внутриутробные и постнатальные условия среды могут быть воссозданы и передаваться от одного поколения другому так, что это нарушит здоровое развитие ребенка и без влияния генетики. Методы воспитания часто наследуются эпигенетическим путем, то есть передаются на уровне биологии, а не посредством передачи ДНК родителя ребенку.

***

Тогда почему ограниченные предположения о генетическом влиянии получили такое широкое признание и, в частности, с большим восторгом были восприняты СМИ? Один из факторов — пренебрежительное отношение к возрастной психологии, другой — мы отдаем предпочтение простым и понятным объяснениям, а также склонны искать однозначные причинно-следственные связи почти для всего на свете. Жизнь во всей своей удивительной сложности не соответствует таким удобным упрощениям.

Я убежден, что есть некий психологический фактор, в значительной степени побуждающий людей цепляться за генетические теории. Мы, люди, не любим брать на себя

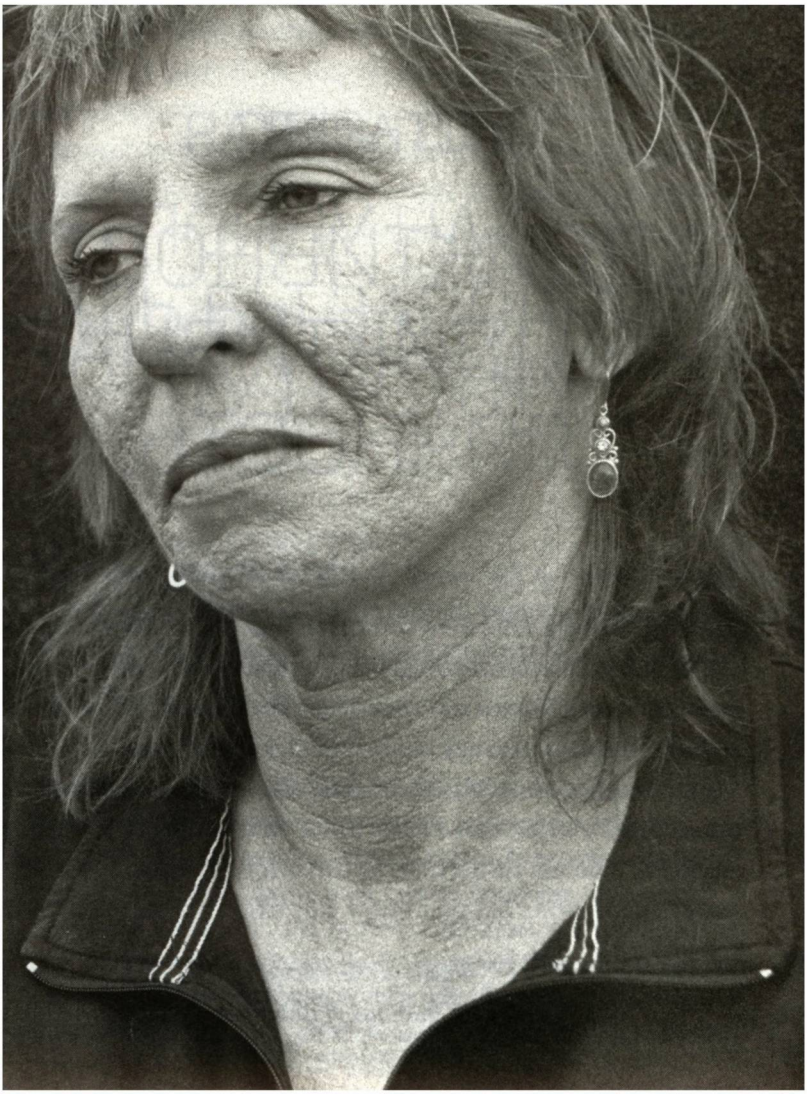
ответственность: человек — за свои поступки; родители — за нанесенные своим детям обиды; общество — за свои многочисленные недостатки. Генетика — безразличная, беспристрастная и обезличенная служанка природы — освободила бы нас от ответственности и ее зловещей спутницы — вины. Если бы наша судьба всецело зависела от генетики, нам не пришлось бы винить себя или окружающих. Объясняя все генетикой, мы снимаем с себя ответственность. Нам не приходит в голову, что мы можем взять на себя или возложить на кого-то другого свою ответственность, не взваливая на себя бесполезный груз вины или стыда.

Апеллирование к генетике больше всего обескураживает тех, кто стремится к научному и общественному прогрессу, поскольку этот аргумент с легкостью используется для оправдания всевозможного неравенства и несправедливости, в противном случае его было бы сложно отстоять. Он выполняет глубоко укоренившуюся консервативную функцию: если такое явление, как наркомания, в основном обусловливается биологической наследственностью, то мы избавляемся от необходимости обращать внимание на то, поддерживает ли наше социальное окружение родителей маленьких детей; на то, как социальные установки, предрассудки и политические программы отягощают, притесняют и лишают прав определенные группы населения, тем самым увеличивая склонность таких людей к зависимости. Писатель Луи Менанд очень удачно сказал об этом в статье журнала *New Yorker*:

> «Все дело в генах» — объяснение происходящему, которое не угрожает устоявшемуся порядку вещей. Как че-

> ловек может чувствовать себя несчастным или предаваться асоциальному поведению, когда он живет в самой свободной и процветающей стране на свете? Проблема же не в самой системе! Должно быть, просто какая-то "неисправность в проводке"» [24].

Поддавшись свойственному человеку стремлению освободить себя от ответственности, наша культура с особой жадностью проглотила идею генетического детерминизма. Это дает нам гораздо меньше возможностей эффективно или проактивно бороться с трагедией наркомании. Мы не обращаем внимания на прекрасную новость о том, что гены не определяют нашу судьбу бесповоротно, а значит, мы сами в силах на многое повлиять.



ЧАСТЬ ПЯТАЯ

АДДИКТИВНОСТЬ И АДДИКТИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ

Любой, в чьем теле еще теплится жизнь, в скором времени будет подвержен соблазнам и будет склонен отдаваться вещам ничтожным и легковесным. Тот, кто слаб духом, предан плоти и питает склонность к чувственным вещам, лишь приложив огромные усилия способен противостоять земным страстям. Оттого так часто мрачен и печален человек в своих попытках от страстей уклониться и волю дает гневу, коль скоро станет ему кто-то противостоять.

Фома Кемпийский,
христианский мистик пятнадцатого века.
О подражании Христу

ГЛАВА 20

Я ПОЙДУ НА ВСЕ, ЛИШЬ БЫ ЗАПОЛНИТЬ ЭТУ ПУСТОТУ

Сколько людей, почти столько же и пристрастий. В Брахмаджала-сутте духовный учитель Гаутама указывает на то, что многие развлечения могут вызывать привыкание.

> Некоторые аскеты и брамины... сохраняют пристрастие к танцам, пению, музыке, выставкам, публичным чтениям, выступления с кимвалами и барабанами, сказочным феериям... боям слонов, буйволов, быков, баранов... военным учениям и парадам... диспутам и дебатам, растиранию тела шампунями и косметикой, ношению браслетов, головных повязок, роскошных тростей... безнравственным разговорам о королях, разбойниках, министрах, армиях, угрозах, войнах, еде, питье, одежде... героях, досужим домыслам о суше и море, россказням о жизни и небытии [1].

Гаутама, известный нам как Будда, жил и проповедовал свое учение примерно две с половиной тысячи лет назад на территории современного Непала и Северной Индии. Сегодня он мог бы добавить в свою проповедь: сахар, кофеин, ток-шоу, приготовление блюд высокой кухни, покупку музыкальных дисков, политику правого и левого толка, интернет-кафе, мобильные телефоны, национальные футбольные или хоккейные лиги, такие газеты, как *New York Times* или *National Enquirer*, телеканалы вроде *CNN* и *BBC*, занятия аэробикой, кроссворды, медитацию, религию, садоводство или гольф. В конечном счете, зависимость определяет не занятие или вещь как таковые, а наше *отношение* к тому, на что направлено наше внимание и действия. Точно так же как можно пить алкоголь, не испытывая к нему пристрастия, или заниматься любым другим занятием без привыкания. При этом, независимо от ценности или значимости какой-то деятельности, человек может относиться к этому с пристрастием. Здесь необходимо вернуться к определению зависимости: *любое повторяющееся поведение, которое может быть как связано, так и не связано с употреблением психоактивных веществ, при котором человек чувствует необходимость продолжать действовать определенным образом, невзирая на его негативное воздействие на свою жизнь и жизнь других людей.* Отличительными чертами любой зависимости являются: непреодолимое желание, пренебрежение другими интересами, нарушение поведенческого контроля, постоянство, повторение и тяга.

Несмотря на различные виды и средоточие зависимости, в ее основе лежит совокупность одних и тех же процессов. Психиатр Авил Гудман пишет: «Все аддиктивные расстройства,

независимо от того, какой тип поведения их характеризует, объединяет общий психобиологический процесс, который я называю аддиктивным процессом» [2]. Доктор Гудман предполагает, что зависимость — это не набор отдельно взятых расстройств, а проявление глубинного процесса, который может выражаться различными способами. Аддиктивный процесс — я буду называть его *аддиктивностью* — определяет все виды зависимости и включает в себя одни и те же неврологические и психологические нарушения. Различается лишь степень их выраженности.

Такой унитарный взгляд подкрепляется множеством доказательств. Пристрастие к наркотическим веществам часто связано с другими зависимостями, и хронические потребители психоактивных веществ с большой долей вероятности не ограничиваются одной наркотической зависимостью: у большинства кокаиновых наркоманов, например, также есть или была сильная алкогольная зависимость. Примерно 70% алкоголиков являются заядлыми курильщиками по сравнению со всего лишь 10% всего населения [3]. Я не припомню, чтобы когда-то встречал в клинике *Portland* инъекционного наркомана, у которого не было бы никотиновой зависимости. Зачастую никотин был для них начальной ступенью на пути к наркомании, первым психотропным веществом, на которое они подсели в подростковом возрасте. В ходе научных исследований выяснилось, что свыше половины опиатных наркоманов страдают от алкоголизма, как и подавляющее большинство кокаиновых и амфетаминовых наркоманов, а также многие наркоманы, употребляющие каннабис. Исследования, проведенные с участием как животных, так и людей, показали,

что в основе алкогольной зависимости и зависимости от других наркотических веществ лежит работа одних и тех же систем головного мозга, гормонов и фармакологических механизмов [4].

Все аддикции, связаны они с психоактивными веществами или нет, объединяет такое психическое состояние, как тяга и стыд, а также такое поведение, как ложь, манипулирование и срыв. На нейробиологическом уровне все зависимости затрагивают поощрительно-мотивационную систему и систему привязанности-вознаграждения, которые, в свою очередь не находятся под контролем «мыслящих» областей коры мозга, отвечающих за импульсный контроль. Мы подробно изучили этот процесс в предыдущей части, посвященной наркотической зависимости. Но что говорят исследования о зависимостях, не связанных с употреблением наркотических веществ?

Рассмотрим патологическую склонность к азартным играм. Как пишет один из исследователей игромании, «результаты говорят об участии аналогичных областей мозга, которые отвечают как за побуждения употреблять наркотики, так и за побуждения, с наркотиками не связанные» [5]. У азартных игроков наблюдаются отклонения в работе дофаминовой системы и других нейромедиаторов помимо дофамина. Например, как и у наркозависимых, у игроков пониженный уровень серотонина — химического вещества, которое помогает регулировать настроение и контролировать импульсы. В одном из исследований проводилось сравнение физиологических реакций на игру в блэкджек среди двух групп участников — патологических игроков

и обычных игроков. Повышение уровня важных нейромедиаторов, в особенности дофамина, было гораздо больше среди азартных игроков, то есть поощрительно-мотивационная система мозга была у них намного активнее — так же как в случае наркотических аддикций [6]. На изображениях головного мозга игроков «загораются» те же самые области, что у наркозависисмых. Патологические игроки ведут себя как наркозависимые или, в меньшей степени, как я. «За последние три года свыше сорока человек получили запрет на вход в казино Британской Колумбии за то, что они оставляли своих детей одних в машине, когда заходили внутрь здания», — сообщила одна из газет Ванкувера в июле 2006 года. Некоторых детей находили на парковках казино этой провинции даже в три часа ночи [7].

Можно с уверенностью сказать, что любое занятие, естественное или искусственное, вызывающее ощущение усиленной мотивации и вознаграждения, — шопинг, вождение, секс, еда, просмотр телевизора, экстремальные виды спорта и другие, — активирует те же самые системы мозга, как и наркотическая зависимость. На изображениях МРТ, например, во время игры с денежными стимулами «загорались» те же области мозга, которые активировались при приеме наркотиков [8]. ПЭТ-сканирование показало, что при видеоиграх повышается уровень дофамина в структурах поощрительно-мотивационной системы [9]. То, какие именно занятия окажут такой эффект на того или иного человека, определяет его личная история и темперамент, но сам процесс всегда один и тот же. В случае человека с относительным дефицитом дофаминовых рецепторов любое занятие, вызывающее наибольший дополнительный выброс

этого бодрящего «гормона радости», станет объектом его аддиктивного влечения. Фактически люди оказываются зависимыми от химических веществ собственного мозга. Например, когда меня охватило лихорадочное желание добыть тот компакт-диск, я хотел получить именно такой выброс дофамина.

Эти доказательства неоспоримы в случае переедания, когда мы отчетливо видим, что естественная и необходимая деятельность может стать мишенью поврежденных контуров поощрительно-мотивационной системы, чему помогает и содействует недостаточная саморегуляция. ПЭТ-сканирование мозга людей с пищевой зависимостью предсказуемо показало участие дофаминовой системы мозга. Как и в случае с наркоманами, у людей с ожирением уменьшенное количество дофаминовых рецепторов; согласно данным одного исследования, чем больше была степень ожирения участников эксперимента, тем меньше у них было дофаминовых рецепторов [10]. Напомню, что сниженное количество дофаминовых рецепторов может быть как следствием хронического употребления наркотиков, так и фактором риска развития зависимости. Фастфуд и сахар также вызывают химическую зависимость, поскольку воздействуют на внутренние «наркотики» мозга — эндорфины [11]. Сахар, к примеру, обеспечивает быстрый выброс эндорфинов, а также временно повышает уровень гормона настроения серотонина. Этот эффект можно убрать с помощью укола «Налоксона», препарата, который блокирует опиоидные рецепторы и используется для реанимации наркоманов при передозировке героином [12]. «Налоксон» также блокирует успокаивающее действие жирной пищи [13].

Эксперты в области зависимости и связанных с нею расстройств пишут: «Становится все более очевидным, что расстройства пищевого поведения и наркотическая зависимость имеют общую нейроанатомическую и нейрохимическую основу» [14].

В головном мозге людей с проблемами переедания и наркозависимых нарушены не только идентичные контуры поощрительно-мотивационной системы и привязанности-вознаграждения, но и функции коры, связанные с регуляцией импульсов. «Есть некоторые данные, предполагающие, что у пациентов с ожирением нарушен механизм принятия решений, — сообщается в статье журнала Американской медицинской ассоциации. — К примеру, люди с высокой степенью ожирения в игровой задаче *Iowa Gambling Test* показывают более плохие результаты, чем те, кто злоупотребляет психоактивными веществами, — парадигма, которая также опирается на целостность правой ПК [префронтальной коры] при выполнении своих функций» [15]. Авторы того же исследования также отметили, что люди с ожирением в большей степени подвержены стрессу, поскольку у них нарушена гормональная система реагирования на стресс, — еще одна черта, объединяющая их с другими зависимыми.

Компульсивные покупатели переживают те же самые психические и эмоциональные процессы, когда их затягивает зависимость. Аналитическая часть мозга уходит на покой. В исследовании изображений головного мозга, которое проводилось в Вестфальском университете Мюнстера в Германии, ученые обнаружили «сниженную активность

в областях мозга, связанных с рабочей памятью и мышлением, и в то же время повышенную активность в областях, участвующих в обработке эмоций», когда даже обычные покупатели были заняты выбором того или иного продукта среди различных торговых марок [16]. Как оказалось, восхваляемые в условиях капитализма «рыночные силы» по большей части бессознательны — особенность привыкания, прекрасно известная рекламным агентствам. В более ранних работах также было показано, что электрическая активность структур головного мозга, отвечающих за получение удовольствия, резко возрастала во время покупок, в отличие от структур, связанных с рациональным мышлением. Невролог Михаэль Деппе говорит, что «чем дороже товар, тем безумнее ведут себя покупатели, а при покупке по-настоящему дорогих продуктов отвечающая за рациональное мышление часть мозга снижает свою активность почти до нуля... Стимуляция эмоциональных центров показывает, что шопинг — это способ снятия стресса» [17].

***

Аддикции часто взаимозаменяемы — факт, который лишний раз подкрепляет унитарную теорию о том, что есть некий общий аддиктивный процесс. Несмотря на собственную очевидную аддиктивную склонность к покупке музыкальных дисков, я плавно перехожу и к другим навязчивым занятиям. За неделю до переезда в наш нынешний дом, двадцать четыре года тому назад, я присутствовал на шести родах, большая часть которых проходила в ночное время. Я вел беременность у пятнадцати женщин, которые должны были родить в том же месяце, что примерно в три

раза больше в случае занятого семейного врача. Я не мог сказать «нет» желанию быть нужным. Днем, когда я не был в роддоме, я работал в своем кабинете. Легко представить, сколько сил и времени у меня оставалось на то, чтобы побыть со своей семьей. Столь же слепо и страстно я бросался в политическую деятельность и другого рода занятия. Некоторые из моих пристрастий даже запускались и работали одновременно. То есть включался аддиктивный процесс, и я стремился заполучить все больше и больше внешних наград. При этом тревога, тоска и страх внутренней пустоты, которые приводили весь данный процесс в действие, ослабевали крайне редко.

Менее «респектабельные» и более пагубные поведенческие аддикции проявляются аналогичным образом. Доктор Авил Гудман пришел к такому выводу в результате исследования, которое продемонстрировало существенное совпадение его области изучения (сексуальная зависимость) с другими зависимостями, такими как шопоголизм, наркомания и игромания. Другими словами, у многих секс-зависимых также есть одна или несколько из этих на первый взгляд различных аддикций [18]. Люди с патологической склонностью к азартным играм с большой вероятностью также попадают под влияние других деструктивных привычек. Примерно половина из них — алкоголики, а подавляющее большинство зависимы от никотина, и чем серьезнее пристрастие человека к азартным играм, тем сильнее зависимость от алкоголя и курения [19].

Наконец, при поведенческих зависимостях развиваются толерантность и абстинентный синдром, едва ли не в той

же степени, как в случае с наркоманией. Толерантность означает потребность получать все большую дозу одного и того же вещества для достижения присущего ему эффекта (то есть такого же уровня дофамина). Обычно я начинаю свои безудержные походы по музыкальным магазинам с покупки всего одного-двух дисков, но с каждой покупкой тяга становится все сильнее. В итоге я тащу домой музыкальные записи на сотни долларов после каждого похода в это логово зла, музыкальный магазин *Sikora*. Абстиненция включает в себя раздражительность, постоянно мрачное настроение, беспокойство и ощущение бессмысленности. Без сомнения, в этом есть своя химическая составляющая: я испытываю этот эффект из-за сниженного уровня дофамина и эндорфина. Другие зависимые не от наркотических веществ люди испытывают аналогичные симптомы после резкого прекращения любого поведения, которым они упивались. Путь от аддиктивного потакания своим желаниям к депрессии стремителен и неумолим.

«Сейчас я пытаюсь тщательно проанализировать свою потребность в крайностях, которая сопровождает меня на протяжении всей жизни», — рассказал мне талантливый писатель Стивен Рид, который находится сейчас в тюрьме за ограбление банка. Нуждаясь в крайностях, наркоман меняет одно поведение на другое. Как говорилось в прологе старого детективного сериала*, «в обнаженном городе миллион историй», и аддиктивность — лишь одна из них.

---

* Имеется в виду сериал «*Naked City*» («Обнаженный город») производства США, снятый в 1958–1963 годах. — *Примеч. ред.*

***

Пока я писал книгу, в качестве первого редактора выступал мой сын Дэниел. В ходе совместной работы у нас возникало множество дискуссий на тему зависимости, и я попросил его записать свои мысли. Слова Дэниеля иллюстрируют, каким образом аддиктивность может менять свою форму выражения, не меняя главной сути. Любой ценой пройти через мрак.

Папа, помню, когда мне было четырнадцать, ты рассказал, что у тебя зависимость от музыкальных дисков, а я в ответ издевательски рассмеялся — так несерьезно и нелепо это звучало. Это казалось оправданием; неожиданно у тебя появилась «проблема» — любимая отговорка, почему ты такой странный и рассеянный. Постоянный рев классической музыки в доме отныне стал очередным доказательством твоей боли; музыка Малера, которая сотрясала потолок моей спальни, напоминала о многогранности твоего характера. Мне следовало проявить сочувствие? Я не знал, какую внутреннюю пустоту ты пытаешься заполнить, и не особо об этом задумывался. Все, что я знал и понял из твоего поведения, повторяющегося раз за разом: музыка для тебя важнее, чем я и наша семья. Мне казалось все это слишком жалким, и я презирал такую торговлю «наркотиками» (потому что я считал это липой) и в то же время обижался (потому что знал: в каком-то смысле это действует).

Поэтому, как ты понимаешь, я никогда не горел желанием применять в отношении себя понятие «зависимый», даже когда все на это указывало.

Я пытался подать это в нужном ключе: «Слушай, я не могу быть зависимым. У меня нет какой-то одной главной

зависимости, как у отца». Возможно, было несколько небольших, но это быстро заканчивалось. Они не управляют и не разрушают всецело мою жизнь. Вуди Аллен пошутил бы над этим делом: «Клянусь, дорогая, какой из меня алкоголик; приверженность чему-то — это не мой конек». Я даже придумал бы новый термин. «ДОПомания»: неспособность удерживать внимание на одной вредной привычке в течение какого-то времени.

Я мог назвать этим, казалось бы, такие безобидные вещи, как блог, что я вел в Нью-Йорке во время учебы в магистратуре, или ряд семинаров по личностному росту, которые я прошел несколько лет назад. Это лишь пара недавних примеров. Каждый раз моя увлеченность чем-то начиналась как нечто очень позитивное в моей жизни, яркое и волнующее, а затем превращалось во всепоглощающую и контрпродуктивную силу.

Я завел блог, чтобы передать те впечатления, которые я испытывал, оказавшись в новом окружении.

В те самые нервные первые месяцы обучения в магистратуре я иногда писал заметки в своем блоге по три-четыре часа в день или ночью, вместо того чтобы уделять время общественной деятельности, спорту, или сну, или даже учебе, короче, говоря, жизни. Я чувствовал, будто какая-то странная муза заставляла меня развивать блог, добавляя все больше подробностей из личной жизни. Будто какая-то чудесная выдумка Сьюза: это было сырье, которым я питался, погружаясь в *BlogMatic 3000*, я получал яркий, искусный и искрящийся артефакт, намного интереснее и определеннее, чем реальная жизнь, которую я знал. Помню, что даже вы с мамой и многие мои друзья поддались этому на какое-то время, пока это не перешло невидимую грань между самовыражением

и зацикленностью на себе, — и в тот момент вы дали мне понять, что я перешел черту. Я поднялся на волну восторженного внимания, и поэтому, когда она прошла, я был по-настоящему сбит с столку.

Личностное развитие пошло по тому же курсу — простите за каламбур, за исключением того, что было гораздо позитивнее с самого начала. Оно трансформировало мою жизнь множеством чудесных способов, но затем развернуло ее так, что это перестало работать. Я начал жить только ради того, чтобы о чем-то поговорить на семинарах, что, на мой взгляд, происходило недостаточно часто, чтобы поспевать за моим всевозрастающим убеждением, что я обманщик. Между тем я пытался убедить всех в том, что я сильно преобразился, — разве это не пойдет всем на пользу? Я знал, что друзья и семья поговаривают, будто я становлюсь странным, но я не видел иного выхода, кроме как продолжать гнуть свою линию.

Когда я от чего-то зависим, я говорю следующее: в этом есть огромная доля драматургии, от экстатического восторга в период прекрасного начала до разрушительного финала, когда я понимаю, что это «не идет мне на пользу», все «выходит из-под контроля», и я отрекаюсь от этого с напыщенным сочетанием сожаления, стыда и трезвой решимости. Так произошло с блогом, моим «преобразующим» крестовым походом и во многих других незначительных случаях. Это, безусловно, часть болезненного очарования зависимости: что бы ты ни говорил об этом, это весьма увлекательно.

Как ни странно, зависимость полностью проходит, только когда мне удается увидеть бессодержательность (в буддийском понимании) такого поведения: это не что-то хорошее или плохое, и уж точно не увлекательное, — просто

посторонняя «вещь», которую я неразумно использовал, чтобы притупить свои страдания. Я говорю «неразумно», потому что в конечном итоге любая зависимость на свете приносит больше страданий, нежели облегчения.

Получается, я мало чем отличаюсь от тебя, папа. Внутри меня тоже есть пустота — ничего необычного, обыкновенная фабрика по производству человеческого отчаяния, страха и тревоги, — и моя пустота старается подпитываться всем, что дает мне мгновенное чувство самоопределения, цели или значимости. (Выражаясь избитыми фразами, это внутренняя пустота, которую я всячески пытаюсь заполнить.) Может, я и не делаю этого с помощью наркотиков, азартных игр или, упаси бог, с помощью Бетховена, но мой способ заполнить пустоту может быть для меня столь же губителен, как и твой для тебя. Если я что-то и понял, так это то, что должен нести ответственность за свой страх перед внутренней пустотой. Этот страх не является личным, наоборот, он во многом универсален, — но что есть, то есть, и эта пустота никуда не денется. Когда я начинаю осознавать это, то уже не совершаю ошибку, принимая внутреннюю пустоту за настоящего себя или, что еще хуже, растрачивая кучу энергии в попытках избавиться от этого любым доступным способом. Я отношусь к ней с настороженностью, терпением и добродушием.

С любовью, Дэниел

ГЛАВА 21

СЛИШКОМ МНОГО ВРЕМЕНИ НА ПОВЕРХНОСТНОЕ: ЛИЧНОСТЬ, СКЛОННАЯ К ЗАВИСИМОСТИ

«Когда опускаешься на самое дно, в этом есть что-то обнадеживающее, — не без иронии говорит Стивен Рид, — такое чувство, что пасть ниже уже невозможно». Нас разделяет маленький квадратный стол. Стулья на металлическом каркасе с пластиковыми сиденьями — стандартный атрибут дешевой забегаловки. Это помещение ничем не отличается от множества других однообразных общественных столовых, за исключением охранника, который сверху из окна кабинки следит за заключенными и посетителями.

Я приехал в тюрьму Уильяма Хеда на острове Ванкувер, чтобы взять интервью у Рида, грабителя банков, согласно собственному описанию, «торчка» и писателя. В столовой находятся несколько человек, одни пьют кофе в одиночку, другие — в компании посетителей. За соседним столиком заключенный-мужчина массирует плечи женщине, которая пришла его навестить, а в это время влюбленная пара коренных жителей, стоя у обращенной к морю стеклянной стены, в восторженном молчании смотрят в глаза друг другу. Снаружи располагается холм, окруженный дикорастущими кустами желтого шотландского ракитника, который резко спускается вниз. За ними поблескивает обнесенный сверху колючей проволокой металлический забор.

В 1999 году Стивен совершил то, что позднее опишет как «худшее ограбление банка в своей жизни», и на восемнадцать лет отправился обратно в тюрьму. Седовласый мужчина с округлыми розовыми щеками и длинными свисающими усами, который выглядит совсем не так, как этого ожидаешь от преступника, совершившего насильственное действие, о котором ему теперь стыдно рассказывать. В тюрьме он сильно поправился. Сегодня он очень расстроен из-за задержки в процессе рассмотрения его условно-досрочного освобождения. «Когда я пытаюсь справиться с последствиями таких разочарований, то начинаю переедать», — говорит он. На мой взгляд, он выглядит подавленным.

Мы обсуждаем личный опыт зависимости и кроющуюся в ее основе внутреннюю пустоту, которую наши очень разные аддикции постоянно обещают и никогда не могут заполнить. Возможно, покажется странным говорить такое о «торчке»,

как он сам себя называет, и одурманенном коксом грабителе банков, но что бы Стивен ни рассказывал о своих мыслях и эмоциях, я моментально узнаю то же самое в себе.

Комментарий о падении на самое дно он высказывает, отвечая на мой вопрос об отрывке из его автобиографического очерка «*Junkie*», написанный им для антологии «*Addicted: Notes from the Belly of the Beast*»:

> Так много раз претерпевая неудачи, я считаю, что только на этой крошечной и знакомой бетонной площадке, где развернуться можно лишь на семь шагов, я встаю на ноги хоть с какой-то уверенностью [1].

Есть общепринятое представление о том, что наркоман должен «упасть на самое дно», чтобы у него появилась мотивация бросить наркотики. В отдельных случаях это может быть так, но, как правило, это не работает, потому что у каждого наркомана свое представление о том, что такое это самое дно. В случае Стивена Рида это голый бетонный пол тюремной камеры. В моем случае это влияние моего аддиктивного поведения на мою семью и чувство отчуждения и стыда, которое усиливается каждый раз, когда я предаюсь тайному покупательскому разгулу. Сложно представить, как описали бы «падение на самое дно» мои пациенты из отеля *Portland*, которые потеряли все свое имущество, супругов, детей, чувство собственного достоинства, здоровье и возможность дожить хотя бы до возраста средней продолжительности жизни. Если свобода — это когда действительно нечего терять, то вечно голодные призраки, населяющие трущобы Ванкувера, конечно же, очень свободны.

Как я упоминал ранее, различия между моей жизнью и жизнью моих пациентов из Даунтаун-Истсайд совершенно очевидны. Не столь самоочевидны те многие сходства между нашими моделями поведения: в мотивации, приводящей к зависимости, и в наших действиях вокруг «объекта» зависимости; в случае моих пациентов и Стивена Рида — это наркотики, в моем случае — музыкальные диски, или внимание общественности, или благодарность пациентов, или самозабвенное погружение в работу, или постоянная потребность в каком-то всепоглощающем занятии или бездумном отвлечении. Я готов был продать свою душу, как и они, только мне это обходится дороже. Они довольствуются комнатой, кишащей насекомыми, на Хастингсе, тогда как мой трудоголизм обеспечил мне прекрасный дом; их объект страсти поднимается по венам, а затем выводится из организма через почки или проходит через легкие и растворяется в воздухе, тогда как у меня целые полки заставлены дисками, многие из которых я ни разу не слушал, и книгами, многие из которых я ни разу не читал. Их зависимости доводят до тюрьмы; мое навязчивое стремление к признанию и безумный стиль работы обеспечили мне поклонников и солидный доход.

Что касается вопросов морали, долга и ответственности, когда они отказываются от своих детей, то я тоже отказывался от своих — я проводил с ними мало времени и придавал большее значение своим мнимым, нежели их реальным, потребностям. Мои пациенты лгали и манипулировали так же, как и я. Они одержимы мыслям о следующем «приходе» так же, как и я. Они еще долгое время упорствуют после столкновения с негативными последствиями так же, как и я.

Они вечно только обещают и демонстрируют решимость, что не возьмутся за старое, будто я сам этого не делал. Стивен Рид вернулся к наркозависимости и в конечном итоге физически отстранился от своих детей в годы их взросления, тогда как я множество раз эмоционально отстранялся от своей семьи. Наркозависимые приносят в жертву любовь ради сиюминутного удовлетворения, я поступал точно так же.

Можно возразить, что по крайней мере в плане работы мои так называемые аддикции принесли пользу другим людям. Даже будь это правдой, это все равно не объясняет и не оправдывает аддикцию. Вклад, который я внес в ряд интересующих меня областей, был возможен без того захватывающего рвения, которое мной управляло. Хороших зависимостей не бывает. Все, на что способен человек, лучше делать без отравляющей аддиктивной привязанности. За каждую аддикцию, независимо от того, насколько безобидной или даже похвальной она кажется со стороны, приходится платить.

Ни один человек не является пустым или неполноценным по своей сути, но многие живут и ощущают себя главным образом именно так. Пытаться избавиться от *ощущения* неполноценности и внутренней пустоты, характерного состояния любого наркомана, все равно что пытаться заполнить глубокую яму лопатами пыли. Энергия, затрачиваемая на такую бесконечную и бесплодную работу, лишает нас психологического и духовного роста, подлинно насыщающих душу стремлений и тех, кого мы любим.

Стивен Рид писал о «тьме... скрытой ненависти к себе, возникающей в сердце каждого наркомана» [2]. Стыд по-

является потому, что потакание аддиктивному процессу, даже если он касается, казалось бы, безобидных вещей, только увеличивает внутреннюю пустоту, на месте которой должна была возникнуть взаимосвязь с окружающим миром и здоровое самосознание. Этот стыд связан с предательством самого себя. Абсолютная ненасытность этого чувства неполноценной пустоты поразила меня в самое сердце, когда меня пригласили выступить в Торонто на ежегодной конференции *IdeaCity*, посвященной обсуждению идей, научных достижений и искусства. На протяжении многих лет я с горечью смотрел на список докладчиков. Я очень хотел, чтобы меня пригласили, — страстное желание, которое породила моя потребность в признании быть нужным. Наконец мне предложили принять участие. Мое самолюбие было удовлетворено, — по крайней мере, мне так казалось. Оказавшись в Торонто, только я начал наслаждаться программой конференции и получать удовольствие от встречи с таким количеством непредубежденных и очаровательных людей, как неумолимо одержимый и вечно голодный голос Эго в моей голове начал волноваться: «*Некоторые докладчики выступали здесь по два, а то и по три раза. Они пригласят тебя снова? Тебя ДОЛЖНЫ пригласить еще раз...*» Я мог только посмеяться над этим. Самолюбие всегда требует большего — ему неведомо понятие «достаточно».

Когда я рассказываю пациентам из *Portland* о своем аддиктивном поведении и связанных с ним внутренних ощущениях — влечении, невыносимой срочности, срывах и чувстве стыда, — все кивают головой и смеются в знак признания. Стивен Рид также прекрасно понимает, о чем я говорю. «Я трачу слишком много времени на посторон-

ние вещи, — говорит он, — отталкивая от себя окружающих... У меня сводит зубы от того, сколько усилий требуется, чтобы оторваться от всей этой мишуры и заглянуть внутрь себя». На этом его речь обрывается, а затем он добавляет: «Временами мне кажется, что ты можешь жить в настоящем моменте только в детстве или под героином». Многим из нас свойственны признаки разочарования и поражения: ребенок может полностью присутствовать в настоящем моменте, но взрослый может попасть туда только с помощью посторонней поддержки.

***

Замечание Стивена о его неослабевающей сосредоточенности на внешних вещах касается так называемой аддиктивной личности, а если точнее, личности, склонной к зависимости. Существует ли такой склад характера? На этот вопрос нет однозначного ответа. Ни одна совокупность личностных качеств сама по себе не вызывает зависимости, но определенные черты характера значительно увеличивают вероятность того, что человек поддастся аддиктивному процессу.

Люди восприимчивы к аддиктивности, если у них есть постоянная потребность заполнять себя физически или эмоционально с помощью внешних источников. Такая потребность говорит о недостатке *саморегуляции* — неспособности поддерживать достаточно стабильное внутреннее эмоциональное состояние. Способность к саморегуляции не является врожденной; как я уже говорил, младенец полностью зависит от родителей, которые регулируют его физическое и психологическое состояние. Саморегуляция формируется в процессе развития личности, это происходит,

когда есть необходимые условия для развития. Некоторые люди никогда не достигают этого; даже в зрелом возрасте им приходится полагаться на некую внешнюю поддержку, чтобы подавить дискомфорт и ослабить тревожность. Они просто не способны чувствовать себя хорошо в отсутствие такой поддержки, будь то психоактивные вещества, еда или чрезмерная потребность во внимании, одобрении или любви окружающих. Либо они стремятся придать своей жизни остроту, участвуя в занятиях, которые вызывают бурную радость и ощущение риска. У человека с недостаточной саморегуляцией развивается зависимость от «посторонних вещей», которые помогают ему поднять настроение и даже успокоиться, если у него слишком много ненаправленной внутренней энергии. В моем случае я безудержно скупал музыкальные диски не только когда испытывал подавленность, беспокойство или скуку, но и когда чувствовал чрезмерное воодушевление и не знал, что с собой делать.

Контроль импульсов представляет собой один из аспектов саморегуляции. Импульсы поднимаются из нижних областей головного мозга, после чего кора больших полушарий одобряет их или подавляет. Характерной чертой личности, склонной к зависимости, является слабое сдерживание внезапных эмоций, побуждений и желаний. Личности, склонной к зависимости, также свойственно отсутствие *дифференциации* [3]. Дифференциация определяется как «способность находиться в эмоциональном контакте с другими людьми и при этом сохранять автономное эмоциональное функционирование». Это способность оставаться собой при взаимодействии с окружающими. У человека со слабо выраженной дифференциацией быстро наступает

эмоциональная перегрузка, и «он автоматически впитывает тревогу окружающих людей и вызывает внутри себя сильное беспокойство» [4].

Отсутствие дифференциации и нарушение саморегуляции отражают эмоциональную незрелость.

Психологическая зрелость — это развитие осознания самого себя отдельно от внутреннего опыта, — способность, которая полностью отсутствует у маленького ребенка. Ребенок должен понять, что он не идентичен тому чувству, которое довлеет над ним в отдельно взятый момент. Он может почувствовать что-то без действий, автоматически продиктованных этим чувством. Он способен осознавать другие, противоречивые чувства или мысли, ценности и обязательства, которые, возможно, идут вразрез с этим сиюминутным ощущением. Он может выбирать. У наркомана опыт «смешанных чувств» часто отсутствует. Восприятие наркомана контролируют эмоциональные процессы: все, что он чувствует в данный момент, определяет его взгляд на мир и управляет его действиями.

То же самое применимо и к сфере отношений: чтобы достичь зрелости, ребенок должен понять свою уникальность и отделять свою личность от других. Он должен иметь собственное мнение и не перегружать себя мыслями, взглядами или эмоциональным состоянием окружающих. Чем лучше дифференциация, тем больше он способен общаться с другими людьми, не теряя чувства собственного Я. Индивидуализированная, хорошо дифференцированная личность умеет реагировать с позиции открытого принятия собственных чувств, которые не адаптированы

для того, чтобы соответствовать или противостоять чужим ожиданиям. Она не подавляет свои эмоции и не действует импульсивно.

Доктор Майкл Керр, директор Семейного центра при Университете Джорджтауна в Вашингтоне, округ Колумбия, выделяет два типа дифференциации: *функциональную дифференциацию* и *базовую дифференциацию*, которые с точки зрения здоровья и стресса — абсолютно разные понятия. Функциональная дифференциация связана со способностью человека действовать *исходя из внешних факторов*. Чем меньше базовая дифференциация у человека, тем больше он склонен полагаться на отношения с другими людьми, чтобы поддерживать свое эмоциональное равновесие. Когда отношения не дают необходимой поддержки таким людям, в поисках эмоциональной опоры они могут прибегнуть к наркомании. Некоторые из моих пациентов в *Portland* достаточно хорошо исполняли свои обязанности до тех пор, пока, например, не распадался их брак, после чего их стремительно затягивало употребление психоактивных веществ. Даже в Даунтаун-Истсайд у них падает или поднимается настроение в зависимости от того, какие у них отношения с нынешними партнерами. Они легко обижаются и моментально начинают считать, что их отвергли, и частота употребления наркотиков нередко зависит от того, что происходит в отношениях. Когда заканчиваются одни отношения, они могут тут же нырнуть в другие. Зачастую они не в силах начать процесс реабилитации, потому что партнер не желает последовать их примеру; они воспринимают отношения как нечто более важное, чем собственное здоровье. Слабая дифференциация также заставляет людей

сохранять разрушительные отношения, которые сами по себе приобретают аддиктивные свойства.

Я также был склонен искать внешние источники утешения, такие как работа и безудержные покупки, когда в моем браке возникали напряженные ситуации, даже если последние появлялись из-за моей собственной недостаточно развитой саморегуляции и отсутствия базовой дифференциации.

Таким образом, в основе аддиктивности наиболее часто лежат следующие черты характера: слабая саморегуляция; отсутствие базовой дифференциации; отсутствие здорового чувства собственного Я; ощущение внутренней пустоты; нарушенный контроль импульсов. Развитие этих особенностей не является тайной, или, точнее, нет ничего таинственного в обстоятельствах, при которых такие полезные свойства, как саморегуляция, чувство собственной ценности, дифференциация и контроль импульсов, не развиваются. Любой садовник знает, что если растение не выросло, то, скорее всего, отсутствовали должные условия. То же самое относится к детям. Аддиктивная личность — это личность, которая еще не достигла зрелости. Когда мы будем говорить об исцелении, главный вопрос будет заключаться в том, как развить зрелость в себе или в других людях, у которых раннее окружение нарушило здоровое эмоциональное развитие.

ГЛАВА 22

СЛАБЫЕ ЗАМЕНИТЕЛИ ЛЮБВИ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ И ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

У наркозависимых ограничен ассортимент психоактивных веществ: у них меньше путей побега, в отличие от людей с поведенческой зависимостью. Как выразился один врач и мой коллега из клиники в Даунтаун-Истсайд, «у них просто меньше арсенал, чем у нас». Для сравнения, варианты поведенческой зависимости практически безграничны. Как же тогда осуществляется «выбор»? Почему в случае моего сына выбор пал на самосовершенствование или ведение блога, а кто-то другой предпочел азартные игры или секс? Почему покупка музыкальных дисков и компульсивная работа активируют мои дофаминовые контуры? Я задал этот вопрос доктору Авилу Гудману, специалисту

по сексуальной зависимости, о котором я упоминал в предыдущих главах. «Во многом это связано с тем, какой опыт приносит нам облегчение от тех или иных страданий, — сказал он. — Для многих людей вещи вроде компакт-дисков не являются приоритетными, но я предполагаю, что музыка значит для вас нечто большее, для вас это глубокий эмоциональный опыт».

Но почему именно музыка? «Во-первых, возможно, у вас генетическая восприимчивость к музыке, — предположил доктор Гудман, — на вас также могла повлиять музыка, которую слушали ваши родители. Но могли быть и более ранние факторы влияния, например, в младенчестве вас часто оставляли в комнате, где вы были лишены тактильного контакта, но могли слышать, и поэтому ваша слуховая система стала важным каналом эмоциональной связи с миром».

Этот психиатр родом из Миннесоты, который ничего не знал о моем происхождении, дал весьма точное описание моего раннего опыта.

Я родился в Будапеште в 1944 году, за два месяца до того, как нацисты оккупировали Венгрию. Мои родители евреи. Мы пережили широко известную череду бедствий, которые война и геноцид навлекли на евреев Европы. Первые пятнадцать месяцев моей жизни мой отец находился в принудительном трудовом лагере, и большую часть этого времени родители не знали о судьбе друг друга. Когда мне было пять месяцев, мои бабушка с дедушкой были убиты в Освенциме. Много лет спустя, уже в Ванкувере, незадолго до собственной смерти в возрасте восьмидесяти двух лет,

мама рассказала мне, что была настолько подавлена после убийства своих родителей, что, бывало, просыпалась среди ночи просто чтобы проверить, все ли со мной хорошо. Я довольно часто оставался один в своей кроватке. Я рассказывал часть этой истории в книге «Рассеянный разум»*:

> Через два дня после того как немцы вошли в Будапешт, моя мама позвонила педиатру. «Вы не могли бы проведать Габи, — попросила она, — он практически без остановки плачет со вчерашнего утра». — «Разумеется, я приду, — ответил доктор, — но должен сказать вам: все еврейские дети, которых я наблюдаю, сейчас плачут».
>
> Но что еврейские младенцы знали о нацистах, Второй мировой войне, расизме и геноциде? Все, что они знали, — или, скорее, впитывали, — так это беспокойство своих родителей... Они вдыхали страх, проглатывая горе. Разве этих детей не любили? Любили не меньше, чем любых других детей.

Когда из-за внутренних демонов, возникших в собственном детстве, или внешних факторов стресса в жизни родители не способны регулировать — сохранять в допустимых пределах — эмоциональную среду младенца, мозг ребенка вынужден адаптироваться: он отстраняется, отключает эмоции и учится находить способы самоуспокоения с помощью покачивания, сосания большого пальца, еды, сна или постоянного поиска внешних источников поддержки. В основе зависимости лежит та самая вечно взволнованная и вечно зияющая внутренняя пустота.

---

* См.: *Матэ, Габор.* Рассеянный разум. СПб.: Портал, 2022.

В условиях невероятной густонаселенности и антисанитарии еврейского гетто в Будапеште ближе к концу войны я так сильно заболел, что мама боялась, что я могу умереть от болезни или недоедания. На двенадцатом месяце она тайно отправила меня к родственникам, которые жили в подполье за пределами гетто. Когда мама вышла на улицу, чтобы отдать меня доброму, но совершенно незнакомому приезжему нееврею, который должен был меня забрать, она не знала, останется ли в живых на следующий день, не говоря уже о том, чтобы вновь увидеть своего сына. Мои родственники были заботливыми людьми, которые ухаживали за мной как могли, но можно представить, что в восприятии годовалого ребенка они представлялись абсолютными незнакомцами. Естественная защитная реакция маленького ребенка на огромную эмоциональную утрату — эмоциональная закрытость. На протяжении всей своей жизни я сопротивлялся принятию любви — не тому, чтобы *быть* любимым, или рассудочному пониманию, что меня любят, а тому, чтобы принимать любовь открыто и не защищаясь на внутреннем, эмоциональном уровне. Люди, которые не могут обрести или принять любовь, испытывают потребность искать ее заменители, и именно здесь появляется зависимость.

Музыка дарит мне чувство самодостаточности и поддержку. Слушая музыку, я ни в ком и ни в чем не нуждаюсь. Я купаюсь в ней, будто в амниотической жидкости; она окружает и защищает меня. Она всегда рядом, всегда доступна и поддается контролю — я могу достать диск, когда захочу. Я могу выбрать музыку под настроение или, если захочу, успокаивающую. Что касается набегов на музыкальные магазины, поиск музыки вызывает волнение и напряженность, которые

я могу незамедлительно сбросить и незамедлительно получить вознаграждение, — в отличие от других напряженных ситуаций в моей жизни и других желаемых наград. Музыка — это источник красоты и смысла вне меня, который я могу объявить своим собственным, не выясняя, почему в жизни я удерживаюсь от непосредственного переживания красоты и смысла. В этом смысле зависимость — это путь ленивого человека к преодолению повседневности.

Мне понятны источники моей зависимости от работы. Конечно, каждая мать в глубине души по-своему сильно любит своего ребенка, — а моя мама любила меня всем сердцем, — но ребенок с эмоционально подавленной матерью испытывает постоянную депривацию и глубокие страдания. Разумеется, одиннадцатимесячный ребенок переживает катастрофический разрыв, когда его отдают незнакомцам и мать внезапно исчезает из его жизни. Подобные переживания способны оставить глубокий отпечаток на психике ребенка и вызвать изменения в физиологии мозга, которые могут — но не обязательно, как мы увидим в дальнейшем, — сохраниться на всю жизнь.

Чувство значимости, которого мне недостает *внутри* себя, я испытываю благодаря работе. И медицинская практика оказалась для меня идеальной возможностью доказать собственную полезность и необходимость. Долгое время я не мог оторваться от работы — меня одолевало слишком сильное желание быть нужным, и в любом случае мне было необходимо находиться в пылу постоянной занятости, чтобы отгонять тревожность, депрессию или тоску, которые всегда скрываются на задворках моей психики. Как любой

наркоман, я использовал свои аддикции, чтобы регулировать свое настроение, свой внутренний опыт. По выходным, когда пейджер замолкал, я чувствовал опустошенность и раздражительность — у наркомана начиналась ломка.

***

Аналогичные процессы протекают в случае расстройств пищевого поведения. Может возникнуть вопрос: как важная для выживания деятельность может быть настолько нарушена, подрывать человеческое здоровье, а иногда даже сокращать продолжительность жизни? Несмотря на то что нынешнюю эпидемию ожирения принято связывать с употреблением нездоровой еды и сидячим образом жизни, это лишь поведенческие проявления более глубокого психологического и социального нездоровья.

В человеческом развитии значение приема пищи вовсе не ограничивается рамками очевидной потребности в питании. После рождения источником питательных веществ для младенца становится не пуповина, а сосок матери, который также является точкой постоянного физического контакта матери и ребенка. Близость к телу родителя также отвечает потребности в эмоциональной привязанности, которая не менее важна для ребенка, чем потребность в физической поддержке.

Когда младенцы встревожены или расстроены, им предлагают человеческий или пластиковый сосок, другими словами, отношения с естественным объектом вскармливания или с чем-то, что очень на него похоже. Таким образом в голове появляется взаимосвязь эмоциональной поддержки

и перорального питания или успокоения. При этом эмоциональная депривация вызывает желание оральной стимуляции или еды в той же степени, что и голод. Дети, которые после младенчества продолжают сосать большой палец, пытаются успокоиться; это всегда признак эмоционального расстройства. За исключением редких случаев физического заболевания, чем серьезнее степень ожирения у человека, тем больший эмоциональный голод он испытывал в какой-то критический период своей жизни.

Когда я только начинал работать семейным врачом, то считал, что людям достаточно знать общую информацию. Поэтому все, что от меня требовалось, — объяснить людям с избыточным весом, как лишний жир в организме перегружает работу сердца, закупоривает артерии и повышает давление, сопровождая эту информацию нацарапанными карандашом на скорую руку рисунками на планшете с рецептурными бланками, и они с благодарностью покинули бы стены моего кабинета новыми людьми, готовыми начать новый, более здоровой образ жизни. Вскоре я узнал, что, покидая стены моего кабинета, они просили направить их к другому врачу, который меньше поучает и лучше понимает различные проявления человеческой личности. Я усвоил, что читать нотации людям о поведении, даже саморазрушительном, бесполезно, если я не помогаю или не в состоянии помочь им с динамикой эмоциональных состояний, которые управляют их поведенческими моделями.

Люди, которые едят слишком много, не только неизменно переживают эмоциональную утрату в прошлом, но и испытывают психическую депривацию или сильный стресс

в настоящем. Женщина может выйти из не устраивающих ее отношений, сбросить вес и обрести уверенность в себе, только чтобы потом вернуться к своему партнеру и снова набрать вес. Эмоциональная энергия, которая растрачивается без получения вознаграждения, компенсируется потреблением калорий. Точно так многие люди, бросившие курить, начинают переедать, потому что сигарета больше ослабляет их тягу к оральному успокоению, а утрата избавляющего от стресса средства, никотина, не позволяет поднять уровень дофамина.

Если дети сегодня и подвержены большему риску ожирения, чем предыдущие поколения, то не просто в результате меньшей физической активности из-за постоянного сидения перед компьютером или телевизором. Прежде всего это связано с тем, что в обычных условиях мирного времени еще не было поколения, которое испытывало бы такой стресс и такой недостаток питающих отношений со значимым взрослым. Разумеется, телевидение и компьютеры тоже стали заменой более постоянному реальному контакту, который обычно поддерживали родители, когда работали недалеко от дома или на ферме. Такие источники развлечений также используются в качестве заменителей чувства общности, которое раньше придавала большая семья, клан, племя или деревня. Дети, чьи эмоционально насыщенные отношения со взрослыми придают им сильное чувство собственного Я, не испытывают потребности успокаивать себя, инертно потребляя пищу или развлечения.

Эпидемия ожирения демонстрирует психологическую и духовную пустоту, которая лежит в основе общества потребле-

ния. Мы чувствуем себя беспомощными и разобщенными и поэтому становимся инертными. У нас сложная жизнь, и поэтому мы жаждем убежать от нее. В буддийской практике людей учат жевать медленно, с осознанием каждого кусочка пищи, каждого вкуса. Прием пищи становится тренировкой осознанности. В нашей культуре наоборот. Еда — это универсальное успокоительное средство, и многие стремятся поглотить себя в психологическом забвении.

Корни сексуальной зависимости также уходят в переживания из детства. Доктор Авил Гудман, специалист по сексуальной зависимости, отмечает, что подавляющее большинство женщин с зависимостью от секса подвергались сексуальному насилию в детстве, как и 40% мужчин [1]. «Люди очень легко адаптируются, — поясняет доктор Гудман. — Нам настолько важно, чтобы нас держали в руках и обнимали, что мы будем ассоциировать с любовью все, что дает нам такое тепло и тактильный контакт. Если человек чувствует себя желанным только в сексуальном отношении, то, повзрослев, он может смотреть на секс как на подтверждение того, что в нем нуждаются и любят». У зависимых от секса людей, не подвергавшихся насилию в детстве, могут быть более скрытые формы сексуализации, которые на них проецировал родитель, или они чувствовали себя настолько нелюбимыми или нежеланными, что теперь рассматривают сексуальный контакт как быстрый источник успокоения.

Так называемые нимфоманки, женщины с сексуальной аддикцией, зависимы вовсе не от секса, а от вознаграждения в форме выброса дофамина и эндорфина, высвобождаю-

щихся, когда человек чувствует себя желаемым и желанным. Ее неразборчивость в связях — не извращение, а результат адаптации ребенка к обстоятельствам, в которых он рос. Как в случае со всеми зависимостями, сексуальная аддикция является заменой родительской заботы, которой человек был лишен. Вознаграждение в форме выброса дофамина и эндорфина, которое обычно дает любовь, достигается с помощью секса, но, как в случае со всеми зависимостями, только временно. Влечение к сексуальному контакту, наоборот, сопровождается ужасающим страхом перед реальной близостью, из-за болезненной нестабильности ранних отношений. Вот почему отношения с сексуально зависимым человеком длятся недолго. «В продолжительных отношениях вам придется столкнуться с самим собой, — говорит Моник Жиар, психолог из Ванкувера, изучающая способы лечения сексуальной зависимости. — Столкновение со своими глубочайшими страхами очень пугает и может причинять боль». Меняя одного за другим партнеров, человек с сексуальной зависимостью избегает близости; так же как в случае моего постоянного поиска музыкальных дисков, зависимый от секса всегда жаждет получить выброс дофамина от чего-нибудь новенького и интересного.

Навязчивое половое влечение, как и все аддикции, помогает зависимому человеку избежать неприятных эмоций. «Чтобы проработать негативные мысли и эмоции, требуется большое мужество и дисциплинированность, — подчеркивает госпожа Жиар. — Замена отрицательных эмоций положительными — это основа аддиктивного поведения» [2].

Зависимости никогда не смогут по-настоящему заменить жизненно важные потребности, которые они временно замещают. Ложные потребности, которые они удовлетворяют, независимо от того, как часто это происходит, не смогут принести полного удовлетворения. Мозг, если так можно выразиться, не чувствует, что он может расслабиться и заняться другими важными делами. Как если бы после сытного ужина вы остались голодным и были вынуждены незамедлительно направить все свои усилия на то, чтобы снова добывать еду. Человека с аддиктивным поведением орбитофронтальная кора и связанные с ней неврологические системы с самого детства обманным путем заставляли ценить ложные потребности выше реальных потребностей (процесс, который мы определили как приписывание значимости). Отсюда то самое отчаянное безрассудство поведенческого аддикта, безотлагательная потребность получить желаемое, будто это действительно жизненно важная необходимость.

В том, что касается зависимости, в одной из песен* *Rolling Stones* все перевернуто с ног на голову: иногда ты получаешь то, что хочешь, но сколько бы ты ни старался, ты никогда не получаешь того, что тебе нужно.

***

Когда заключенный Стивен Рид слушает историю моего детства во время нашего разговора в тюрьме Уильяма Хеда, он

---

* Речь идет о песне «*You can't always get what you want*», в которой говорится о том, что ты не можешь всегда получать то, что хочешь, но стоит однажды постараться, и ты поймешь, что получаешь все, что тебе нужно. — *Примеч. пер.*

качает головой и выглядит еще более озадаченным, чем прежде. «Но у вас было такое трагическое начало жизни, — говорит он, — и все же вы на свободе. У вас есть карьера. Со мной ничего подобного не происходило, но вот он я, снова в тюрьме, где провел большую часть жизни из-за своих недостатков и слабости характера — мое нравственное падение».

Я смотрю на это несколько иначе, и вовсе не с позиции того сурового приговора, что Стивен вынес самому себе. Моя семья пережила трудности, которые выпали на первые два года моей жизни, но я рос в стабильной, образованной семье среднего класса с двумя родителями, которые, имея все свои человеческие недостатки, долгое время проявляли любовь и заботу по отношению друг к другу и своим детям. Стивен, наоборот, был очень нервным и запуганным ребенком из-за матери, по крайней мере в первые годы жизни: его родила пятнадцатилетняя девочка, которая была замужем за буйным алкоголиком. Все его детство было отмечено бедностью, стыдом, страхом и эмоциональной незащищенностью. «Если что-то нарушало спокойствие отца, — говорит Стивен, — он отвечал на это слепой яростью».

Стивену было одиннадцать лет, когда городской врач отвез его в сельскую местность, ввел ему морфин, а затем начал с ним отношения, в которых использовал его в сексуальных целях в обмен на наркотик, что продолжалось на протяжении долгих месяцев. Получив первую дозу морфина, Стивен в своем предподростковом возрасте благоговел от страха перед чудом, когда его мозг наводняли опиаты, которые его собственные нейроны никогда не вырабатывали. «На что это похоже?» — спрашиваю. «На теплое уютное одеяло, —

отвечает он, — безопасное место, чувство безопасности, которое предшествовало страданиям и внешним угрозам вплоть до момента чудовищного рождения, когда ребенок толкается, бьет ножками и кричит, пока его вытаскивают на этот свет».

Работница секс-индустрии рассказала мне, что ее первая доза героина напоминала теплое мягкое объятие, и она представляла состояние детской радости. «Теплое уютное одеяло» Стивена отсылает нас еще дальше — к утробе матери, где он, возможно, в последний раз чувствовал себя в безопасности.

Я испытал похожее прозрение, хотя и в более мягкой форме, когда в сорок с небольшим лет мне прописали антидепрессант, стимулирующий выработку серотонина. Меня охватило такое ощущение благоденствия, которое я не мог себе даже представить. Как будто мои нервные клетки впервые оказались в нормальной химической среде. «Именно так должны чувствовать себя люди», — сказал я своей невестке. Вам не понять, в каком депрессивном состоянии вы находитесь, пока вы не узнаете, каково это — *не* быть в депрессии. И для Стивена, и для меня, учитывая ранние стрессы, оказавшие влияние на физиологию нашего мозга, новое химическое состояние было откровением.

Тогда как объяснить зависимость у людей, которые, как мой сын Дэниел, выросли в относительно комфортных условиях, с родителями, которые, в противоположность грубости или пренебрежению, делали все возможное? Чтобы ответить на этот вопрос, нам нужно вернуться к вопросу младенчества и детства и к уникальному качеству под названием

«сонастроенность», которое требуется для оптимального развития мозга.

Но перед этим необходимо сказать несколько слов о такой щепетильной теме, как «вина родителей», в чем легко обвинить любого, кто указывает на исключительную важность среды раннего воспитания. Настороженность по поводу вины родителей появляется из-за естественной защитной реакции людей по отношению ко всему, что заставляет их чувствовать вину за то, что они не любят своих детей или не стараются изо всех сил. Это также отчасти ответная реакция на определенные психоаналитические теории и упрощенные методы популярной психологии, которые процветали с 1950-х как минимум до 1980-х годов, что способствовало обвинению и даже враждебному отношению к родителям, особенно к матерям.

Но дело в том, что родители редко делают все возможное, независимо от того, о ком мы говорим, — о родителях Стивена Рида, или моих, или обо мне и моей жене в роли отца и матери. Как я уже говорил, даже у моих пациентов с зависимостью самый большой стыд и сожаление вызывает личное отсутствие в процессе воспитания своих детей — горе, о котором они редко говорят без слез. Суть в том, что, как и в воспитании, которое получили мои дети, наши усилия ограничены собственными проблемами и возможностями. В большинстве случаев подобные проблемы и ограничения уходят корнями в наше детство — и так на протяжении многих поколений. То, что методы воспитания передаются из поколения в поколение, подтверждают как исследования, проводимые с участием людей, так и эксперименты на

животных. В случае последних было показано, что родительская практика воспитания может передаваться *биологически*, не через гены, а через молекулярные механизмы. Другими словами, полученное ребенком родительское воспитание способно «запрограммировать» его нейронные контуры так, что это повлияет на то, как он будет воспитывать собственных детей и даже определять это воспитание. Неврологическая основа такой передачи, вероятно, связана с системой окситоцина, «гормона любви», которая играет ключевую роль в отношениях привязанности матери и ребенка [3]. Когда мы осознаем эти факты, становится очевидным, что винить некого. Я уже отмечал, что обвинительный подход — это совершенно бесполезная вещь. Как писал суфийский поэт Хафиз, лишь упреками жива эта «печальная игра».

После публикации книги «Рассеянный разум», посвященной синдрому дефицита внимания, у меня появилась странная склонность винить родительскую работу. Объясняя свой диагноз СДВ — главный фактор риска развития зависимости, — я обращался к истории своего младенчества. «У нас с мамой было мало возможностей для формирования нормальных отношений матери и ребенка, — написал я. — Едва ли это было возможно, учитывая ужасные обстоятельства того времени, оцепенение ее души и необходимость направлять все свои силы на то, чтобы просто выжить. Сонастроенность, — утверждал я, — может быть серьезно нарушена, несмотря на глубочайшее чувство любови, которое испытывает мать».

Первый отзыв на книгу «Рассеянный разум» появился в газете *Toronto Star*. «Матэ обвиняет свою мать», — говорилось в нем. Как и красота, вина в глазах смотрящего.

***

Негативное влияние на развитие мозга может оказать не только «плохая стимуляция» со стороны, выражаясь словами доктора Роберта Поста, но и недостаточно «хорошая стимуляция», обусловленная тем, что «ничего не происходит, когда могло бы произойти что-то полезное», как это прекрасно сформулировал выдающийся британский детский психиатр Д. В. Винникотт. Родителям, которые испытывают стресс, сложно обеспечить своим детям особое качество, необходимое для развития контуров саморегуляции мозга, — *сонастроенность*. Сонастроенность буквально означает «настраиваться на эмоциональное состояние другого человека». Речь идет не о родительской любви, а о способности родителей эмоционально присутствовать так, что младенец или ребенок будет чувствовать, что его понимают, принимают и зеркально отражают. Сонастроенность — это настоящий язык любви, канал, при помощи которого еще не овладевший речью ребенок может понять, что его *любят*.

Сонастроенность — это тонкий и глубоко инстинктивный процесс, который легко нарушить, если родитель переживает стресс, депрессию или отвлечен. Родитель может испытывать сильную привязанность к младенцу, по уши «влюбиться», и при этом быть невосприимчивым. Например, дети депрессивных родителей испытывают физиологический стресс не потому, что их не любят, а потому, что их родители не настроены с ними на одну волну, — сонастроенность с большой долей вероятности будет отсутствовать, если родители не испытывали ее в собственном детстве. В плохо сонастроенных отношениях дети могут

чувствовать себя любимыми или знать о том, что их любят, но на более глубинном и существенном уровне они не будут ощущать, что их воспринимают или ценят за то, кем они являются на самом деле. Дэниел, который всегда чувствовал, что чего-то не хватает, даже если не мог дать этому точное определение, однажды написал мне о своих детских переживаниях:

> Мне казалось, что я рос в доме, где безусловно царила любовь, — и часто тому находились подтверждения. Поэтому я знал, что меня любят, но это проявлялось едва заметными, запутанными и непредсказуемыми способами, из-за чего я всегда был настороже и очень хотел, чтобы любовь выражалась в более простой, более прямолинейной форме. Я чувствовал, что должен быть хитрым, чтобы уловить и урвать немного любви для себя, чтобы определить ее.

Воспоминания моего сына меня не удивляют. В результате трудоголизма и других видов аддиктивного поведения я лишь время от времени присутствовал в жизни своих детей, а напряженные ситуации в браке часто означали, что мы с женой были слишком заняты. Вполне объяснимо, почему Дэниел чувствовал, что должен бороться за наше внимание, что предложенная ему любовь была условной и что его эмоциональная территория часто не ценится, не разделяется и не находит должного отражения у его родителей.

Плохо настроенные отношения дают нездоровый образец для развития у детей неврологических и психологических

систем саморегуляции. Приведу слова детского психиатра Дэниэля Сигела:

> С самого раннего детства наша способность контролировать свое эмоциональное состояние зависит от ощущения, что значимый взрослый, присутствующий в нашей жизни, одновременно с нами испытывает схожее психическое состояние [4].

Самоконтроль относится не к «хорошему поведению», а к способности индивида в должной мере поддерживать даже внутреннюю эмоциональную среду. Человек с хорошей саморегуляцией не станет бросаться из одной крайности в другую, столкнувшись с жизненными проблемами, трудностями, разочарованиями или удовольствиями. Он чувствует себя хорошо независимо от реакции других людей, происходящего вокруг или действия психоактивных веществ. Человек с плохой саморегуляцией больше склонен искать эмоциональное утешение вне себя, именно поэтому отсутствие сонастроенности в младенчестве увеличивает риск формирования зависимости. Вот что имел в виду Стивен Рид, когда говорил: «Я трачу слишком много времени на посторонние вещи, отталкивая от себя окружающих».

Важное значение последовательных, не подверженных стрессу детско-родительских отношений показал эксперимент с приматами, в котором участвовали три группы пар мать–младенец. Исследователи воспроизвели три набора условий, в которых матерям приходилось добывать пищу: первая — ситуация высокой, но предсказуемой сложности; вторая — последовательно небольшой сложности; третья —

непредсказуемо переменчивой сложности, то есть один раз — простая ситуация, другой — сложная. Затем исследовалась природа взаимоотношений матери и младенца на протяжении времени эксперимента, «личностные» особенности, которые развивались по мере взросления трех групп младенцев, и биохимическое состояние стрессовых систем молодых обезьян на протяжении всей их жизни.

Это были условия добычи пищи невысокой сложности, которые создавали бы стресс для мам-обезьянок и мешали бы воспитанию, а переменчивые условия с присущей им непредсказуемостью. Такие матери демонстрировали «непоследовательную и изменчивую, а иногда пренебрежительную манеру воспитания». Их дети, в отличие от детей в двух других группах, повзрослев, становились тревожными, менее общительными и очень реактивными* — черты характера, которые, как известно, увеличивают риск формирования зависимости. Что касается биологического состояния, то на протяжении всей жизни у этой группы обезьян в спинномозговой жидкости наблюдался повышенный уровень главного гормона стресса, что указывает на нарушения в работе их системы стресса [5]. Это также увеличивает склонность к развитию зависимости, поскольку как животные, так и люди используют психоактивные вещества или другие виды поведения, чтобы модулировать свое переживание стресса [6]. Очевидно, дело не в том, что матери в двух других группах были «лучшими» родителями, но среди факторов стресса, которые воздействовали

---

* Характеристика «реактивный» означает склонность к действиям, которые не побуждаются внутренней мотивацией, а возникают как ответная реакция на воздействие извне.

на матерей из группы с переменной сложностью поиска пищи, когда они выкармливали своих младенцев, неопределенность являлась триггером для физиологического и эмоционального стресса.

Главный источник стресса для ребенка — это отсутствие эмоциональной сонастроенности и постоянного присутствия личности родителя. Подобная нехватка появляется, когда родитель присутствует физически, но отсутствует эмоционально, — состояние, которое называется *психологической отстраненностью*. Когда сонастроенная связь между родителем и ребенком прерывается из-за стрессов, отвлекающих родителя от взаимодействия с ребенком, появляется психологическая отстраненность. Уровень физиологического стресса, который ребенок испытывает при психологической отстраненности, по степени воздействия приближается к тому, что он чувствует во время физического расставания [7]. Затем нарушается развитие систем нейромедиаторов и саморегуляции, в частности структур головного мозга, отвечающих за управление стрессом, и как только эти физиологические дисфункции закрепились, они увеличивают риск формирования зависимости. Аддиктивные склонности можно заметить еще в детстве.

В отсутствие биологической матери детеныши обезьян начинают испытывать привязанность к неодушевленной «суррогатной матери», сделанной из проволочной сетки, а человеческие дети, у которых нет в достаточной степени сонастроенного контакта с родителем, могут легко стать зависимыми от телевидения или от самоуспокаивающего поведения, как, например, прием пищи.

Эта пустота зависит не от любви или преданности родителя, а от восприятия ребенком того, что его замечают, понимают, сопереживают и «улавливают» на эмоциональном уровне. В нашем необычайно раздробленном и стрессовом обществе, где родители часто сталкиваются с задачей воспитания детей без поддержки, которую раньше оказывало племя, клан, деревня, многодетная семья или община, несонастроенные детско-родительские отношения все чаще становятся нормальным явлением.

В отличие от обширных исследований, посвященных взаимосвязи зависимости с неблагоприятными событиями в детстве (жестокое обращение, пренебрежение и психологическая травма), исследовательских работ на тему сонастроенности за пределами специализированной литературы по детскому развитию публикуется очень мало. На мой взгляд, этому есть две очевидные причины. Во-первых, изучать ужасные вещи, которые уже произошли, довольно просто. Гораздо сложнее изучать сонастроенность: *что не произошло, но должно было произойти*. Во-вторых, понимание даже явного жестокого обращения очень медленно приходит в учреждения по лечению наркозависимости. Таким образом, исследования более тонкой проблемы сонастроенности отстают еще больше.

Родители, пытающиеся понять аддиктивное поведение своих повзрослевших детей, также с трудом вспоминают о плохой сонастроенности. Как родители, мы совершаем распространенную ошибку, полагая, что сильная любовь, которую мы испытываем к нашим детям, непременно означает, что они действительно получают эту любовь

в чистом виде. Кроме того, родители, которые в детстве не имели соответствующей заботы, могут не заметить, что испытывают трудности с тем, чтобы настроиться на одну волну с собственными детьми, точно так же как люди, с раннего возраста подверженные стрессу, не могут осознавать, насколько часто они его испытывают. Я брал интервью у одной пары, в которой два взрослых сына имели проблемы с наркотиками. «Самые счастливые годы нашей жизни связаны с младенчеством и ранним детством наших мальчиков», — настаивала мать. «То было безоблачное время, — добавил отец, — и в нашей семье всегда были прекрасные отношения». Спустя час разговора выяснилось, что этот мужчина — преданный отец и добросовестный кормилец семьи — все эти годы, вплоть до того как его сыновья стали подростками, употреблял каннабис. Он не считал свою привычку зависимостью и не признавал того, что она эмоционально отдаляет его от детей. Мать, со строгим религиозным воспитанием, возмущалась ежедневным курением мужа и подавляла свою ярость вплоть до этого самого разговора. У нее была убежденность, свойственная многим в нашей культуре, что если такие сильные негативные эмоции, как ее гнев, останутся скрытыми, то дети не пострадают от их последствий.

Несмотря на то что нескрываемые случаи враждебного отношения между родителями действительно могут навредить ребенку, подавленные гнев и недовольство тоже на это способны. Как правило, все, с чем мы не можем разобраться в своей жизни, передается нашим детям. Наши нерешенные сердечные дела переходят к ним. Как сказал мне один психотерапевт, «дети, словно рыба в воде, плавают

в бессознательном своих родителей». Эти родители были и остаются всецело преданы своей семье, но при таких обстоятельствах вся родительская любовь мира не смогла бы обеспечить их детям гармонизированную, лишенную стресса, питающую среду.

Поэтому было бы упрощением утверждать, что все тяжелые наркотические зависимости возникают в результате жестокого обращения или пренебрежения, а все поведенческие зависимости коренятся в стрессе и проблеме сонастроенности, пережитых в детстве. Хотя в целом это так, в отдельных случаях четкое разделение провести невозможно. Многие зависимые, не употребляющие наркотики, подвергались жестокому обращению в детстве или существенно страдали от отсутствия заботы. Например, существует тесная связь между родительским невниманием и последующим развитием ожирения [8]. И снова, пренебрежение не обязательно должно быть преднамеренным или явным: родительский стресс и депрессия окажут на ребенка в ранние годы аналогичное влияние в результате последующего отсутствия сонастроенности. Исследование «Неблагоприятный детский опыт» (англ. *Adverse Childhood Experiences*, *ACE*) продемонстрировало, что жестокое обращение в детстве также является фактором риска развития ожирения во взрослом возрасте, и чем больше был вес испытуемых, тем больше была вероятность, что они подвергались жестокому обращению [9]. Но при всем том у людей может развиться сильнейшая наркотическая зависимость и в отсутствие жестокого обращения или пренебрежения, как в случае семьи, о которой мы только что говорили. В зоне риска также находятся дети, попадающие под пагубное влияние

сверстников в ранимом подростковом возрасте. Однако в таких случаях влияние последнего обычно предваряет раскол в детско-родительских отношениях [10].

***

Многие явления общественной жизни можно понять, если рассматривать их сквозь призму зависимости. В качестве наглядного примера можно привести моральное и формальное падение Конрада Блэка, финансового и медиамагната международного масштаба родом из Канады, который был осужден за мошенничество и препятствование отправлению правосудия. Если сообщения СМИ и биографические сведения хотя бы отдаленно соответствуют действительности, то поведение Блэка очень напоминает поведение моих пациентов, пытающихся добыть наркотики, хотя и в бесконечно большем масштабе. В его действиях присутствуют все черты аддиктивных побуждений. Его детство, эмоционально обедненное и омраченное жестоким обращением, исчерпывающе объясняет подобные побуждения [11].

Конрад Блэк официально больше всего известен тем, что получил британский титул пэра, став лордом Блэком Кросс-харбором, — почетное звание, которое он очень хотел и стремился заполучить. Его главная цель заключалась в том, чтобы наладить отношения и тесно общаться с элитой консервативных политических и деловых кругов по обе стороны Атлантики, пытаясь заполучить расположение таких государственных деятелей, как Маргарет Тэтчер и Генри Киссинджер. Добившись видного положения в обществе и деловых кругах, теперь он — осужденный преступник. Как говорили во время внутреннего расследования в одной из

компаний, которыми он руководил, его режим был своего рода «корпоративной клептократией». Его описывали как недобросовестного, тщеславного и высокомерного человека с жаждой власти и ненасытным пристрастием к деньгам. Все его биографы сходятся в том, что он с непоколебимой решимостью стремился к власти, статусу, финансовой выгоде и респектабельности высшего общества. Его острый ум и еще более острый язык всегда готовый сразить любого, кто скажет ему слово поперек, стали одновременно даром и проклятием. Британский журнал *New Statesman* превозносил одну из биографических книг Блэка как «всесторонний портрет монстра, хотя и застенчивого, даже ироничного монстра».

Все люди могут вести себя как чудовищно, так и благородно. Ключевой вопрос в том, как ребенок с огромным потенциалом превращается во взрослого, который пришел к тому, что добился для себя столь впечатляющего роста и не менее впечатляющего падения. «Конрад обладает огромным потенциалом», — однажды написал обозреватель *Globe and Mail* Рекс Мерфи, говоря о многочисленных дарованиях Блэка в том, что касается природных способностей и преимуществ его социального положения. «Что вызывает недоумение, так это то, почему такой богатый человек — во всех смыслах этого слова — решил пойти по такому пути». Почему такой человек определяет свои цели «главным образом в виде пустого слова “больше”. Больше денег. Больше домов. Больше прославленных друзей. Просто больше». Я считаю, что аддикция лучше всего объясняет жизнь Конрада Блэка, которая в противном случае сбивает с толку.

Наркоману всегда мало. Его духовное и эмоциональное состояние — это состояние обнищания, независимо от того, чего он достиг, сколько приобрел или получил во владение. В режиме голодного призрака мы не способны насытиться. Угрызения совести уходят перед лицом аддиктивной «потребности» — отсюда безжалостность. Преданность, честность и честь теряют смысл.

Жена Блэка Барбара Амиэль Блэк была солидарна с мужем в отношении ненасытности. Когда-то она питала страсть к кодеину, а находясь рядом с богатым мужем, Амиэль пристрастилась к роскоши и бесконечным приобретениям. Как сообщают, у нее в шкафах хранится коллекция модной обуви на сотни тысяч долларов, что сопоставимо с обувным складом Имельды Маркос*, наряду с «коробками неоткрытых упаковок колготок всевозможных цветов и брендов». «Моя экстравагантность не знает границ», — заявила Барбара Амиэль журналу *Vogue* в 2002 году, — возможно, карикатурное, но меткое признание.

Детство Блэка полностью способствовало формированию мышления аддикта. По словам биографов, в детстве Конрада не связывали близкие отношения с матерью. В своей автобиографии самые теплые слова признательности, которые смог подобрать крайне красноречивый Блэк, выражались в том, что она была «общительным и в целом добродетельным человеком... как и он [отец Блэка], склонной

---

* Имельда Маркос — филиппинский общественный и политический деятель, фигурировавшая в многочисленных коррупционных скандалах; по некоторым данным, обладала тремя тысячами пар обуви. — *Примеч. ред.*

держаться на почтительном расстоянии». Отец, которого Конрад идеализировал, был нелюдимым и депрессивным человеком, много пил и часто отсутствовал. Любящий книги, неуклюжий, чувствительный и смышленый ребенок не вписывался в добродушно-веселый спортивный дух товарищества огромного семейства Блэков, и его родители признавали свою неспособность понять собственного не по годам развитого сына или наладить с ним отношения. «У нас такой странный ребенок — мы без понятия, что с ним делать», — рассказали они друзьям семьи [12].

Будучи ребенком, Блэк подвергался жестокому обращению не в стенах отчего дома, а в колледже Верхней Канады (KBK) в Торонто — учреждении, где отпрыски сливок общества обучались всевозможными методами. Преподаватели избивали учащихся жестоко и без разбора. Во время одной взбучки учитель избивал Блэка тяжелой тростью, что, по его словам, было «жестоким и яростным нападением», которое оставило после себя рваные раны. В детстве и потом Блэк неоднократно сравнивал KBK с нацистским концентрационным лагерем. Некоторых учителей он называл гауляйтерами — это высшая партийная должность национал-социалистической немецкой рабочей партии во времена гитлеровского режима, а одноклассников — зондеркоммандос — узниками, которые сотрудничали с охранниками СС. Ему не к кому было обратиться. Родители настолько эмоционально дистанцировались, что, по его словам, «никогда не понимали, почему я был таким расстроенным в школьные годы».

По воспоминаниям друга детства, в предподростковый период Блэк демонстрировал поведение, которое застави-

ло бы многих родителей обратиться за профессиональной помощью: «Он пробивал дырки в стенах, когда в детстве его что-то расстраивало, швырялся ножами». В двадцать пять лет Конрад страдал от приступов сильной тревоги, гипервентиляции легких, бессонницы и клаустрофобии. К моменту взросления все составляющие зависимости были собраны: отсутствие понимания со стороны родителей, психологическая травма, нарушение контроля импульсов и эмоциональные страдания.

В других социальных и экономических условиях Конрад, вполне возможно, стал бы искать утешения в алкоголе или тяжелых наркотиках. Однако для человека, рожденного в привилегированном обществе и одаренного харизмой, вполне естественно, что власть, богатство, статус и «уважение» — независимо от того, как он их приобрел, — стали объектами его аддиктивных устремлений.

Наркоманы с яростью реагируют на любого, кто пытается лишить их наркотиков. Ярость, которая подпитывается сильным разочарованием. Я наблюдал такой гнев среди искателей опиатов и лично испытал его, когда, к примеру, моя жена пыталась помешать моей навязчивой покупке дисков. Наркотиками Блэка стали власть и *статус* — социальный, экономический, политический и интеллектуальный, — можно представить, какую злобу он источал на тех, кто переходил ему дорогу. Деловые партнеры, которые критиковали действия Блэка за своекорыстие, были, по его словам, «террористами корпоративного управления». Прокуроры, которые вели против него судебное дело в Чикаго, были «нацистами». Когда историк Рамсей Кук написал

неблагосклонный отзыв на первую книгу Конрада, он назвал выдающегося ученого «предвзятым, высокомерным, мелким кретином», чья «профессиональная этика сродни тараканьей». После того как католический епископ Калгари выразил моральную поддержку бастующим сотрудникам газеты *Calgary Herald*, которой владел Блэк, медиамагнат раскритиковал его как «зазнавшегося мелкого епархиального прохвоста» и «главного кандидата на обряд экзорцизма».

Слово «мелкий», возможно, отражает именно то, как Конрад чувствует себя в глубине собственной души, — ведь наши насмешки всегда говорят о том, кем мы сами себя ощущаем. Самооценка влиятельного человека может показаться высокой, но это пустая оболочка, если она основана на чем-то внешнем, на способности удивлять или запугивать окружающих. Психолог Гордон Ньюфелд* называет это обусловленной, или *условной, самооценкой*, — она зависит от обстоятельств. Чем больше внутренняя пустота, тем навязчивее стремление быть замеченным и «важным», тем непреодолимее становится потребность в статусе. *Истинная самооценка*, напротив, не требует никакого подтверждения извне. Человек с истинной самооценкой не скажет: «Я имею значение, потому что сделал то-то и то-то», — он говорит: «Я имею значение независимо от того, сделал я то-то и то-то или нет. Для этого мне не нужно доказывать свою правоту, обладать властью, накапливать состояние или достижения».

---

* См. на русском языке: *Ньюфелд, Гордон, Матэ, Габор.* Не упускайте своих детей. М.: Ресурс, 2018. *Ньюфелд, Гордон.* Ключи к благополучию детей и подростков. М.: Ресурс, 2019.

Самооценка — это не то, что человек думает о себе осознанно; это самоуважение, качество личности, выражающееся в ее эмоциональной жизни и поведении. Внешне позитивное представление о себе и истинная самооценка далеко не всегда тождественны. Во многих случаях они даже несовместимы. У людей с претенциозным и раздутым самомнением, по сути, отсутствует истинная самооценка. Чтобы компенсировать глубокое чувство собственной никчемности, у них развивается тяга к власти, раздутая самооценка, которая сама по себе может стать средоточием зависимости, что, по всей видимости, и произошло в случае человека, которому необходимо было стать «лордом» Блэком. Его бахвальство и напыщенность, которые у кого-то вызывают усмешку и многих возмущают, компенсируют то, чего недостает его самооценке и, на более глубоком уровне, духовной самореализации. Австрийский писатель-абсурдист Роберт Музиль писал об одном из своих персонажей, что «вся та философия великого человека, которой он следовал, была всего лишь экстренной заменой того, чего ему не хватало» [13]. Этот вид претенциозности известен мне не понаслышке.

«Власть сродни наркотику» — писал Примо Леви.

> Пока человек не попробует первого или второго, он не познает к этому стремления, но попробовав однажды... он обретает зависимость и потребность во все больших дозах, а наряду с этим отрицание реальности и возвращение к детским мечтам о всемогуществе... Синдромы, вызванные затянувшейся и неоспоримой властью, отчетливо различимы: спорный взгляд на мир, высокомерная заносчивость, потребность в лести, судорожное цепляние за рычаги власти и презрение к закону [14].

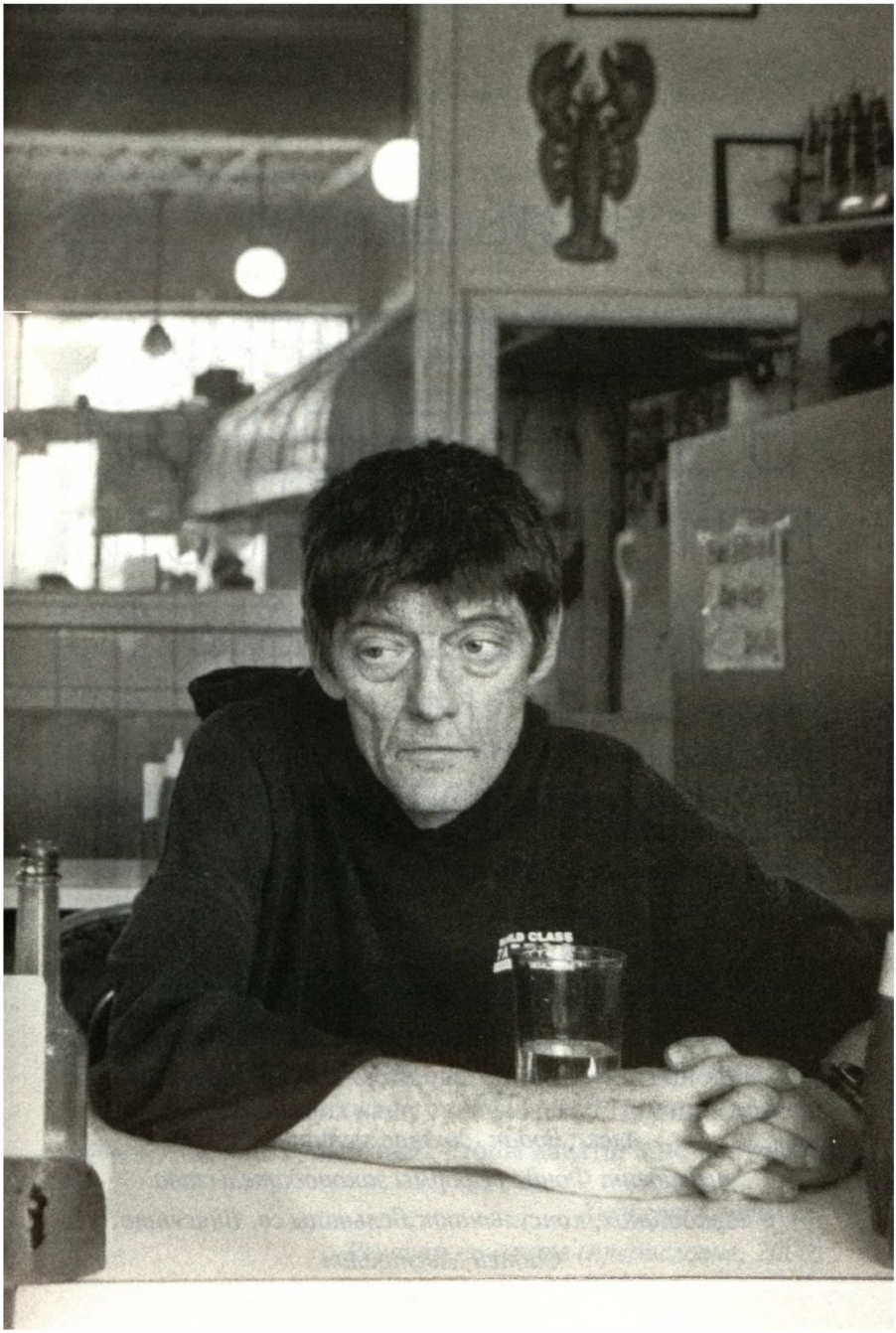
Разве сказанные Леви слова не применимы к лорду Блэку и, возможно, многим другим представителям нашего общества?

Я зачастую слышу, как кто-то из моих пациентов жалуется на то, что его так называемые друзья поддерживают его, но только до тех пор, пока он снабжает их наркотиками или деньгами. Молодой мужчина из числа коренного населения, который на протяжении двенадцати лет сидел в тюрьме за вооруженное ограбление, рассказал, что за год пустил на ветер сумму в двести сорок тысяч долларов, полученную от личного имущества и отчислений от добычи нефти, которые накопились за время его заключения. «Вы, наверное, снабжали наркотиками весь мир, учитывая сумму», — отметил я. «Да уж, — насмешливо сказал он, — недостатка в друзьях я не испытывал. А теперь сколько ни проси, мне не дадут и цента».

Дружба со сверхбогатыми людьми может с таким же успехом основываться на материальной основе. Конрад Блэк тоже сокрушался о том, что его бросили люди, чьего расположения он долгое время пытался добиться с помощью щедрых приемов и вечеринок, и стал «отвергнут и избегаем теми, кто лично пользовался его гостеприимством в Лондоне, Нью-Йорке и Палм-Бич».

Конечно, не случайно Конрад много раз сравнивал себя с королем Лиром, шекспировским монархом, который умер оттого, что принял власть и лживую лесть за любовь.

Зависимость — это всегда слабый заменитель любви.



ЧАСТЬ ШЕСТАЯ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ: ЗА ПРЕДЕЛАМИ ВОЙНЫ С НАРКОТИКАМИ

То, что мы делаем, не работало и никогда не сработает, — нам необходимо полностью поменять свой подход. Латание дыр ни к чему не приведет.

Алекс Водак, доктор медицины, президент Фонда реформы законодательства о наркотиках, консультант Больницы св. Винсента, Сидней, Австралия

ГЛАВА 23

ДЕСТАБИЛИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАВИСИМОСТИ

Я убежден, что стремление к «американской мечте» дело не только бесполезное, но и саморазрушительное, потому что в конечном итоге она уничтожает все и всех, кто имеет к ней отношение. Так должно быть по определению, поскольку она питает все, кроме самых важных вещей: честности, нравственности, истины, составляющих нашу суть. Почему? Причина проста: жизнь существует, чтобы давать, а не получать.

Хьюберт Селби-мл.
Реквием по мечте (предисловие, 2000)

Ральф, изголодавшийся по Богу поэт-псевдонацист, сказал мне в больнице кое-что, что заставило бы многих из нас, честных и добропорядочных граждан, поморщиться. Я оспаривал его веру в освобождение через наркотики:

— Вы говорите о свободе. Но о какой свободе может идти речь, когда вы целый день гоняетесь за дозой ради пары минут удовольствия? Разве это свобода?

Ральф пожимает плечами:

— Что еще мне остается делать? А чем занимаетесь *вы*? Встаете утром с постели, кто-то готовит вам яичницу с беконом...

— Йогурт и банан, — заметил я. — И готовлю я сам.

Ральф раздраженно качает головой:

— Ладно... йогурт и банан. Затем вы идете на работу и принимаете пару десятков пациентов, в итоге все ваши деньги отправляются в банк, после чего вы подсчитываете свои шекели или дублоны. В конечном счете что вы делаете? Вы собираете квинтэссенцию того, что кажется вам свободой. Вы стремитесь к безопасности и думаете, что она даст вам свободу. Вы собрали сотню шекелей золота, и это золото позволит вам дальше жить в роскошном доме, или можно отложить его еще на шесть недель и приумножить сумму своего банковского счета. А что вы пытаетесь отыскать? В поисках чего вы проводите целый день? Той же самой частички свободы или удовлетворения, что и я, — просто мы получаем это по-разному. Зачем все гоняются за этими деньгами, если не для того, чтобы получить что-то, что на какое-то время позволит им почувствовать себя лучше

или свободнее? Разве они свободнее меня? Все постоянно пытаются обрести это чувство благополучия, все бóльшее счастье. Я предпочел бы как собака слоняться по улице, чем делать то, через что проходят многие люди в стремлении найти свою квинтэссенцию свободы.

— Во многом это действительно так, — признаю я. — Я могу погружаться во всевозможные бессмысленные занятия, которые в лучшем случае дают мне лишь временное удовлетворение. Иногда я чувствую себя из-за этого еще хуже. Но я убежден, что есть большая свобода, превосходящая то, что дает вам ваша погоня за наркотиками или мое стремление к стабильности или успеху.

Ральф, словно добрый, преисполненный житейского опыта дядя, который смотрит на наивного ребенка, спрашивает меня:

— И что же представляет собой эта свобода устремлений? К какой абсолютной свободе стремиться?

Я задумался. Я могу ответить прямо?

— К свободе от устремлений, — наконец говорю я. — К свободе от того, чтобы нуждаться в чем-то настолько, что вся жизнь уходит на попытки удовлетворить желания или заполнить пустоту. Я никогда не испытывал ощущения полной свободы, но уверен — это возможно.

Ральф непреклонен:

— Если бы могло быть иначе, то было бы. Что есть, то есть. Скажу по-другому: почему некоторые люди без каких-либо

заслуг получают все, что, по их мнению, принесет им счастье? Другие же, не по своей вине, живут в нищете.

Я согласен — этот мир во многих отношениях несправедлив.

— Тогда как вы или кто-то еще можете говорить мне, что я веду неправильный образ жизни, а вы — правильный? Все дело во власти, разве не так?

Я часто слышу, что подобное мировоззрение разделяют и другие наркозависимые, хотя и не говорят об этом столь красноречиво, как Ральф. Понятно и очевидно, что в его (а также их) рационализации зависимости упускается нечто существенно важное. Пораженческое убеждение в том, что все устремления восходят к эгоистической природе самого человечества, отрицает более глубокие мотивы, которые движут людьми, — любовь, творчество, духовные искания, стремление к мастерству и независимости, желание оставить свой след.

Несмотря на явные нестыковки в его рассуждениях, возможно, более целесообразно уделить внимание тому, о каких *реалиях* говорит наркозависимый Ральф и что мы можем разглядеть в самих себе, глядя в темное зеркало, которым он предстает перед нами. Хотя мы притворяемся, что это не так, но в нашей материалистической культуре многие из нас ведут себя так, что цинизм Ральфа соответствует действительности, — каждый сам за себя, а мир предлагает лишь мимолетные, иллюзорные удовольствия. Но в своем стесненном и ограниченном положении на краю общества наркоман видит, кто мы, или, точнее, кем мы *предпочитаем быть*. Он видит, что мы похожи на него в своей безумной

погоне за материальными ценностями и в наших заблуждениях и что мы превосходим его в своем лицемерии.

Если точка зрения Ральфа и цинична, то она не более цинична, чем взгляд общества на наркоманов как на ущербных и заслуживающих порицания людей, которых нужно изолировать и избегать. Мы льстим себе.

И если быть честным, я задался бы вопросом, до какой степени мое настойчивое стремление к этой большей свободе — не просто сентиментальность привилегированного, псевдопросветленного наркомана — мой способ рационализировать собственные пристрастия: *я понимаю, что подсел, но я работаю над тем, чтобы освободиться, поэтому я отличаюсь от тебя.* Если бы я действительно знал такого рода свободу, нужно было бы приводить доводы в ее пользу? Разве она не проявлялась бы в моем образе жизни?

***

«*В глубине души я ничем не отличаюсь от своих пациентов, и иногда мне невыносимо думать о том, сколь тонкая психологическая грань, сколь незначительная дарованная небесами милость отделяет меня от них*», — так я написал в первой главе. Временами меня возмущает всклокоченный и грязный вид моих пациентов, их гнилые зубы, выражение неутолимого голода в глазах, их требования, жалобы и нужда. В такие моменты мне не помешало бы взглянуть на безответственность по отношению к собственной жизни, на собственную небрежность — в моем случае не столько физическую, сколько духовную, — и на то, что ложные потребности я ставлю выше реальных.

Если я резко осуждаю какого-то человека, то только потому, что чувствую или вижу в нем некую сторону своей личности, которую не хочу замечать. Я говорю не о своей *критике* поведения другого человека в объективном плане, а о самодовольном тоне личностного *суждения*, которое окрашивает мое мнение. Например, если я возмущаюсь, что кто-то из близких мне людей «постоянно все контролирует», это может быть связано с моей собственной неспособностью отстаивать личную позицию. Я также могу негативно отреагировать на другого человека, потому что у него есть какая-то характерная черта, которая есть и у меня, и она мне не нравится, но я не хочу этого признавать, например склонность контролировать окружающих. Как я говорил в предыдущей главе, по утрам я ругаю политических обозревателей с правыми взглядами. Мое мнение по большей части остается неизменным: в основе их политических взглядов лежит очень избирательное прочтение фактов и отрицание реальности. Если день ото дня что-то и меняется, так это эмоциональный заряд, которым пронизано мое мнение. В одних случаях я с сильной враждебностью отмахиваюсь от них, а в других рассматриваю их точку зрения как один из возможных вариантов видения мира.

На первый взгляд различия очевидны: они поддерживают войны, против которых я выступаю, и оправдывают политику, которая мне не нравится. Я могу сказать себе, что мы разные. Однако этические суждения не касаются очевидного; они всегда говорят о глубинном сходстве между судьей и осужденным. Мои суждения об окружающих представляют собой точный показатель того, как я ощу-

щаю себя в глубине души. Лишь умышленное неведение во мне осуждает другого за самообман; мой собственный эгоизм подвергает резкой критике своекорыстие другого человека; мое собственное отсутствие аутентичности осуждает чужую фальшь. Я убежден, что это в равной степени относится ко всем этическим суждениям, которые люди навязывают друг другу, и ко всем общим суждениям, которые общество яростно отстаивает и насаждает среди своих членов. Как в случае с жесткими социальным установками в отношении наркоманов, особенно наркоманов с тяжелой зависимостью.

«Что характеризует зависимость? — спрашивает духовный учитель Экхарт Толле. — Ответ довольно прост: вы больше не в силах остановиться. Она кажется сильнее вас. Она дает вам ложное чувство удовольствия — удовольствия, которое неизбежно обернется болью»* [1].

Аддикция пронизывает огромные пласты нашей культуры. Многие из нас находятся под бременем навязчивого поведения, которое наносит вред нам самим и окружающим; поведение, токсичность которого мы либо не в состоянии признать, либо чувствуем, что беспомощны его остановить. Одни испытывают пристрастие к накоплению богатства, другие непреодолимую тягу к власти. Мужчины и женщины становятся зависимыми от потребительства, положения в обществе, шопинга или фетишизированных отношений, не говоря уже об очевидных и широко распространенных аддикциях, таких как азартные игры, секс, вредная еда

---

* См. на русском языке: *Толле, Экхарт.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

и культ молодости. Сообщение, опубликованное в *Guardian Weekly*, говорит само за себя:

> Сегодня [2006] американцы тратят на пластическую хирургию в безумном порыве преобразить свою внешность внушающие беспокойство пятнадцать миллиардов долларов в год, что вызвало бы неодобрение, если бы в США остался кто-то, способный хмуриться с застывшим от ботокса лицом. Эта сумма вдвое превышает валовой внутренний продукт Малави и более чем в два раза превышает вклад Америки в программы по борьбе со СПИДом за последнее десятилетие. Спрос стремительно взлетел, породив новое поколение одержимых, или «наркоманов красоты» — *beauty junkies* [2].

Такое название — «*Beauty Junkies*» — имеет и книга Алекс Кучински, обозревателя из *New York Times* и «выздоравливающей наркоманки, признавшей свою зависимость от косметической хирургии». Вместе с технологическим прогрессом появляется все больше аддикций. Сегодня психологи говорят о новой клинической патологии — киберсексуальной зависимости.

Возможно, не все врачи и психологи могут так эффективно лечить зависимости, как мастерски придумывать новые названия и категории. Недавнее исследование, проведенное в Медицинской школе Стэнфордского университета, показало, что около 5,5% мужчин и 6% женщин, как оказалось, являются шопоголиками. Ведущий исследователь доктор Лоррин Коран предложил признать компульсивный шопинг самостоятельным расстройством и внести его под собственным названием в «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», официально при-

нятую номенклатуру психических расстройств. Страдающие этим «новым» расстройством люди испытывают «навязчивое, непреодолимое и бессмысленное желание» покупать вещи, в которых они не нуждаются. Я не иронизирую по поводу того, какой вред наносит шопоголизм, — я не вправе делать этого — и я согласен с точным описанием потенциальных последствий компульсивного покупательского поведения, которое приводит доктор Коран: «Серьезные психологические, финансовые и семейные проблемы, в том числе депрессии, огромные долги и разрыв отношений» [3]. Но это явно не отдельная сущность, а лишь очередное проявление пронизывающей нашу культуру склонности к зависимостям и фундаментального аддиктивного процесса, который отличается только по целям, а не по основным характеристикам.

В 2006 году в рамках Ежегодного обращения к Конгрессу президент Джордж Буш озвучил еще один объект зависимости. «Мы столкнулись с серьезной проблемой, — сказал он. — Америка зависима от нефти». Столь открытое признание, исходящее от человека, который на протяжении всей своей финансовой и политической карьеры имел максимально тесную связь с нефтяной промышленностью, могло вызвать глубинные преобразования. К сожалению, господин Буш рассматривал данную проблему исключительно с геополитической точки зрения: США оказались зависимы от зарубежного сырья, которого «враги свободы» лишают американских граждан. Поэтому стране необходимо развивать другие источники энергии. Поэтому проблема заключается не в зависимости как таковой, а лишь в том, что поставка данного сырья может оказаться под угрозой: логика типичного наркомана, разумеется.

Когда дело касается подсчета расходов на здравоохранение, человеческих жертв, экономической напряженности или любых других показателей, «респектабельные» аддикции, вокруг которых выстраиваются целые культуры, отрасли и специальности, оставляют наркоманию далеко позади.

Мы уже определили аддикцию как любое повторяющееся поведение, которое удовлетворяет сиюминутное желание и сохраняется, несмотря на долгосрочные негативные последствия. В долгосрочной перспективе пагубные последствия зависимости нашего общества если не от нефти, то от удобств и излишеств, которые стали возможны благодаря нефти, очевидны. Они варьируются от разрушения экологических систем, изменения климата и токсического воздействия загрязнения окружающей среды на здоровье человека до множества войн, которые начинаются из-за потребности в нефти или привязанности к нефтяным богатствам. Подумайте, насколько дороже обходится эта социально одобряемая зависимость, чем наркомания, из-за которой Ральф и ему подобные провозглашаются изгоями.

И нефть отнюдь не единичный пример; вспомним о пристрастии к потребительским товарам, фастфуду, сладким хлопьям, телевизионным программам и публикуемым в глянцевых журналах сплетням о знаменитостях — это лишь несколько примеров того, что американский писатель Кевин Бейкер называет «стремительно развивающимися отраслями, породившими азартные игры и жажду наслаждений». В 2006 году Лас-Вегас, столицу азартных игр и развлечений, посетило почти сорок миллионов человек, а с 2000 года количество его местных жителей увеличилось на 18%. Самым прибыльным независимым рестораном в США является *Tao* в Лас-Вегасе.

В нем есть полуобнаженные женщины, игровые приставки, плазменные телевизоры у бассейна, плееры *iPod* с уже готовым плейлистом, — и все это на фоне «буддийской пролиферации, пульсирующей музыки и чувственного декора» [4]. Я сомневаюсь, что владельцы или клиенты данного заведения понимают абсурдность включения даосизма, древнего китайского учения, подразумевающего отсутствие привязанностей и отказ от материальных ценностей, чтобы развивать пристрастия, или использование образов Будды, проповедовавшего безмятежную осознанность, чтобы навязывать еду, алкогольные напитки и азартные игры.

Стоит ли говорить о разрешенной с точки зрения закона никотиновой или алкогольной зависимости, которая по масштабу негативных последствий во много раз превосходит ущерб, наносимый запрещенными наркотиками. И что вызывает массовая продажа и реклама этих зачастую смертельных веществ, если не зависимость? Точно так же как наркоторговцы, которые сами зависимы, табачные компании действуют, будто они тоже движимы зависимостью: в их случае — от выгоды.

В августе 2006 года Глэдис Кесслер, судья окружного суда округа Колумбия, постановила, что крупные табачные компании обманывают общественность в отношении воздействия их продукта на здоровье:

> Обвиняемые рекламируют и продают свой смертоносный продукт с настойчивостью, обманным путем, с единственной целью добиться коммерческого успеха, невзирая на человеческую трагедию или социальные издержки, которых стоит этот успех [5].

Расходы на лечение заболеваний, связанных с курением, составляют сотни миллиардов долларов. По данным *New York Times*, в настоящее время в США насчитывается сорок четыре миллиона взрослых курильщиков, четверо из пяти которых страдают от табачной зависимости. «В Соединенных Штатах табак ежегодно убивает четыреста сорок тысяч курильщиков, а табачный дым, вдыхаемый окружающими, забирает еще пятьдесят тысяч жизней» [6].

Как можно сравнивать проступки моих пациентов — мелких наркодилеров, которых полиция припирает к стенке и обыскивает на задворках Даунтаун-Истсайд, — с их респектабельными коллегами, которые заседают в конференц-залах корпораций? В мае 2007 года компания *Purdue Pharma*, крупный производитель лекарств, признала свою вину по обвинению в том, что «вводила в заблуждение врачей и пациентов», утверждая, что их продукт «Оксиконтин» вызывает меньшую зависимость, чем другие опиоидные препараты. В *New York Times* сообщалось: «Такое утверждение послужило основой для проведения агрессивной маркетинговой кампании, благодаря которой фирма ежегодно зарабатывала на продаже [этого обезболивающего] в США свыше одного миллиарда долларов... Однако как опытные наркоманы, так и новички, в том числе подростки, вскоре обнаружили, что разжевывание таблетки или ее дробление с последующим вдыханием порошка или инъекцией приносят такой же сильный кайф, как и героин» [7].

Мы понимаем, что зависимость от наркотических веществ — это лишь одна специфическая форма слепой привязанности к опасным способам поведения. И тем не менее мы осужда-

ем упорное нежелание наркомана отказаться от того, что наносит вред его жизни или жизни других людей. Почему мы презираем, подвергаем остракизму и наказываем наркомана, когда, будучи социальным коллективом, мы столь же слепы и впадаем в одни и те же логические обоснования?

Поставить такой вопрос — значит ответить на него. Мы презираем, подвергаем остракизму и наказываем наркомана, потому что не хотим видеть, насколько мы на него похожи. В его темном отражении наши собственные черты не вызывают сомнений. Мы содрогаемся от одной мысли, чтобы это признать. Такое отражение нам не подходит, говорим мы наркоманам, вы отличаетесь, вам не место среди нас. Критика Ральфа, несмотря на все свои изъяны, пугающе близка к правде. Как и погоня тяжело зависимых наркоманов, наша экономическая и культурная жизнь по большей части направлена на то, чтобы удовлетворять желание людей избегать психических и эмоциональных страданий. Как остроумно выразился Льюис Лэпхэм, редактор журнала *Harper's*, «потребительские рынки продают обещание мгновенного облегчения от тяжелых мыслей, одиночества, сомнений, переживаний, зависти и старости» [8].

Согласно данным Статистической службы Канады, 31% работающих взрослых в возрасте от девятнадцати до шестидесяти четырех лет считают себя трудоголиками и придают чрезмерное значение своим обязанностям, «уделяют им слишком много времени и, возможно, перегружены работой». «У них проблемы со сном, большая подверженность стрессу, проблемы со здоровьем и ощущение, что они проводят недостаточно времени с семьями», — сообщает газета

Globe and Mail. Вишванатх Баба, преподаватель кафедры управления персоналом в Университете Макмастера, предположил, что работа не обязательно приносит этим людям большее удовлетворение. «Они погружены в работу, чтобы занять свое время и найти применение своей энергии» [9], — чтобы компенсировать то, чего им недостает в собственной жизни, так же как и наркоманы, которые употребляют вещества.

Центральным элементом любой зависимости является пустота, в основе которой лежит ужасающий страх. Наркоман ненавидит настоящее и боится его; он лихорадочно стремится лишь к следующей дозе, к тому моменту, когда его мозг, заполненный наркотиком, ненадолго ощутит освобождение от бремени прошлого и страха перед будущим — двух элементов, из-за которых настоящее становится невыносимым. Многие из нас напоминают наркоманов в своих безрезультатных попытках заполнить зияющую в душе черную дыру, пустоту в самом главном, где мы утратили связь с нашей душой, духом, с источниками смысла и ценности, не условными или мимолетными. Наша культура, помешанная на потреблении, накопительстве, имидже и непрерывной деятельности, делает эту дыру только глубже, опустошая нас еще больше.

Постоянный, навязчивый и бессмысленный водоворот мыслей, который многие замечают за собой в моменты тишины, сам по себе является формой зависимости. «Одна из основных задач разума заключается в том, чтобы бороться или устранять эмоциональную боль, являющуюся одной из причин его непрерывной работы, но все, что ему удается, — временно ее скрыть. На самом деле чем упорнее разум

пытается избавиться от боли, тем сильнее она становится», — пишет Экхарт Толле [10]. Даже круглосуточный информационный шум, электронные письма, мобильные телефоны, телевидение, чаты, СМИ, скачивание музыки, видеоигры и непрерывная внутренняя и внешняя болтовня не помогают нам заглушить исходящие изнутри ужасающие голоса.

***

Мы отводим глаза от тяжело зависимого наркомана не только чтобы не видеть в нем самих себя, мы поступаем так, чтобы не признавать собственную долю ответственности.

Как мы уже знаем, употребление инъекционных наркотиков чаще встречается среди людей, которые подвергались жестокому обращению и пренебрежению в раннем возрасте. Другими словами, человек не рождается наркоманом, его делают таким. Зависимость — это результат ситуации, на развитие которой человек не способен был повлиять. Его жизнь является отражением истории, передающейся из поколения в поколение семейной системы, частью которой он является, а его семья существует как часть более всеобъемлющих понятий, таких как культура и общество. В обществе, как и в природе, каждая микрокосмическая составляющая представляет собой часть целого. В случае наркозависимости проступки целых сообществ неравномерно распределяются среди меньшинств.

Например, нам известно, что в Соединенных Штатах непропорционально большое количество заключенных, осужденных за преступления, связанные с наркотиками, являются афроамериканцами. В 2002 году 45% заключенных

американских тюрем были темнокожими; согласно данным Министерства юстиции, каждый третий темнокожий мужчина оказывается в тюрьме как минимум один раз в жизни [11]. В федеральных тюрьмах примерно 57% заключенных были осуждены за преступления, связанные с наркотиками, а количество наркопреступников, которые являются главной причиной роста численности заключенных в период с 1996 по 2002 год, увеличилось на 37% [12]. Судьба темнокожих молодых людей может многое рассказать нам в целом об обществе, в котором разворачиваются истории их жизни. Аналогичным образом, среди моих пациентов в *Portland* чрезвычайно высокий процент коренных канадцев, как и в тюрьмах Канады, и среди употребляющего наркотики населения.

Доктор Роберт Дюпон, бывший начальник управления по борьбе с наркотиками США, объясняет данный факт тем, что он называет «трагической уязвимостью» традиционных культур к проблеме алкоголизма и наркомании. Он описывает нынешнюю подверженность коренных малочисленных народов зависимостям как «один из печальных парадоксов мирового опыта злоупотребления алкоголем и наркотиками».

> Видя, как коренные американцы становятся жертвами алкоголя и других наркотиков и даже сигарет, или наблюдая аналогичную подверженность среди австралийских аборигенов, мы сталкиваемся с жестокой реальностью: традиционные культуры не готовы противостоять воздействию современных наркотиков и толерантным ценностям, определяющим связанные с употреблением наркотиков формы поведения [13].

Возможно, есть гораздо более конкретная и веская причина употребления наркотиков среди национальных меньшинств, чем «терпимость» в отношении употребления наркотиков. На самом деле, учитывая высокий процент представителей национальных меньшинств среди заключенных, трудно понять, что вообще представляют собой эти «толерантные ценности».

Как показывают истории жизни Серены, Селии и Анджелы из первой части книги, многие женщины, которые начинают употреблять инъекционные наркотики, подвергались жестокому обращению в детстве, — подавляющее большинство согласно исследованиям. Две из этих трех женщин являются коренными жительницами. Это факт: на протяжении последних нескольких поколений дети женского пола из числа коренного населения Канады чаще подвергались сексуальному насилию в родительских семьях, чем не коренные жители. То, что это так, вовсе не говорит о «врожденном» характере коренных народов Канады. Сексуальное насилие над маленькими детьми среди племенных народов, живущих в своей естественной среде обитания, практически отсутствует, как это было и у коренных жителей Северной Америки до появления европейских колонизаторов. Нынешняя печальная статистика многое говорит о взаимосвязи коренных народов с доминирующей культурой.

Как утверждает Брюс Александер, профессор психологии из Университета Саймона Фрейзера, предпосылкой для развития зависимости является *социальная дестабилизация*. Под этим он подразумевает утрату психологической, социальной и экономической интеграции в семью и культуру; чувство

отчужденности, изолированности и бессилия. «Только испытывающие постоянную и серьезную социальную неустроенность люди подвержены аддикции», — пишет он.

> Между серьезной социальной дестабилизацией и аддикцией прослеживается стойкая историческая взаимосвязь. Несмотря на повсеместное употребление спиртных напитков и пьянки по особым случаям в Европе в Средние века, лишь немногие становились «алкоголиками» или «пьяницами», проблемы массового алкоголизма не было. Однако после 1500 года с появлением свободного рынка проблема алкоголизма стала постепенно нарастать и в конечном итоге переросла в ужасную эпидемию после 1800 года, когда стало преобладать общество свободного рынка [14].

Доктор Дюпон подтверждает, что в обществах, предшествующих современному, хотя и разрешалось употреблять психоактивные вещества вплоть до состояния опьянения, «подобное употребление случалось редко и регулировалось в семьях и общинах... Предшествующие индустриализации времена с устойчивыми сообществами были золотым веком для употребления алкоголя и наркотиков» [15].

С появлением индустриального общества наступила социальная дестабилизация: разрушение традиционных отношений, расширенной семьи, кланов, племен и деревень. Огромные экономические и социальные перемены разорвали связи, некогда соединяющие людей с их близкими и общинами. Они вытесняли людей из родных мест и уничтожали системы ценностей, которые обеспечивали людям чувство принадлежности в нравственном и духовном отношении.

В результате глобализации аналогичный процесс проходит по всему миру. Ярким примером тому является Китай. Поразительно быстрая индустриализация превратила эту страну в новую экономическую сверхдержаву, однако сопряженная с этим социальная дестабилизация, вероятно, будет иметь катастрофические последствия. Целые деревни и города расселяются, чтобы освободить место для мегапроектов, таких как плотина «Три ущелья». В результате урбанизации миллионы людей теряют связь со своей землей, традициями и сообществом. Социально-психологические последствия массового переселения не только предсказуемы, они уже очевидны. В попытке предотвратить распространение ВИЧ и других инфекционных заболеваний среди быстро растущей популяции наркоманов Китаю пришлось организовать масштабную программу обмена шприцев. По данным Министерства здравоохранения Пекина, почти половина из шестисот пятидесяти тысяч человек в Китае, живущих с ВИЧ/СПИДом, — это наркоманы, заразившиеся заболеванием в результате повторного использования игл [16]. Нет никаких сомнений в том, что разрушительные последствия социального раскола — отчуждение, насилие и наркомания — вскоре потребуют огромного и безотлагательного внимания и ресурсов со стороны китайских властей, ученых и работников системы здравоохранения. В стремлении перенять достижения западного мира многие страны пренебрегают возможностью извлечь уроки из тех потрясений, дисфункций и заболеваний, которые вызывают социальные модели Запада*.

---

* Одна из книг доктора Брюса Александера опубликована под очень характерным названием «*The Globalization of Addiction*» («Глобализация зависимости»).

Среди всех групп населения, которых затронуло влияние социальной дестабилизации, сильнее всего пострадали представители таких национальных меньшинств, как австралийские аборигены, коренные жители Северной Америки, упомянутые доктором Дюпоном, а также потомки темнокожих рабов, привезенных в Северную Америку. Последних отрывали не только от их места рождения, культуры и общин, но часто и от ближайших родственников. В течение долгого времени после отмены рабства расовое угнетение и предрассудки, наряду с экономическими трудностями, продолжали оказывать невыносимое давление на семейную жизнь многих афроамериканцев — и связь с наркоманией очевидна. Не менее очевидным является вовлечение в торговлю наркотиками безработных и малообразованных молодых темнокожих мужчин, на которых не распространяются обещания «американской мечты».

История экспроприации, вынужденного переселения, эксплуатации и непосредственного насилия в отношении коренных народов Канады также очень хорошо известна и не требует долгого обсуждения. Жителям Северной Америки еще до вторжения европейцев были доступны табак и другие потенциально аддиктивные вещества, а в Нью-Мексико и на юго-западе Америки — даже алкоголь, не говоря уже о таких занятиях, которые могут вызвать привыкание, как секс, еда и азартные игры. Тем не менее, отмечает доктор Александер, антропологи не упоминают о «чем-то, что можно было бы обоснованно назвать зависимостью... Там, где алкоголь находился в свободном доступе, его употребляли умеренно, зачастую как часть церемонии, не увлекаясь».

Массовая эмиграция европейцев в Северную Америку и экономическая трансформация континента также привели к утрате свободы передвижения среди коренных народов, безжалостному и продолжающемуся опустошению и разрушению их родных земель, потере традиционного уклада жизни, лишению их духовного пути, постоянной дискриминации и крайней нищете. В памяти нынешнего поколения еще свежи воспоминания о том, как детей коренных народов изымали из родного дома, отрывали от семьи во всех отношениях, заключали в «цивилизованные» учреждения, где происходило подавление культурной самобытности, психологическое и физическое жестокое обращение и, с печальным постоянством, сексуальное насилие.

Хотел бы я сказать, что общество признало свой огромный исторический, моральный и экономический долг перед коренными гражданами нашей страны. Однако это происходит бессистемно, общая картина остается прежней: экономическая экспроприация, отрицание исторических прав и покровительственный контроль. Канада, с нашей самопровозглашенной «миссией» по улучшению здоровья, образования и благосостояния афганцев, даже близко не подошла к тому, чтобы обеспечить аналогичными жизненно важными ресурсами граждан, которые относятся к нашим исконным народам. Условия жизни, состояние здоровья и социальная депривация многих коренных жителей Канады крайне плачевны даже по стандартам третьего мира. В таких обстоятельствах среди измученных, вынужденных покинуть родные земли и, что принципиально важно, бесправных людей боль и страдания передаются от одного травмированного поколения другому. Не случайно, что Серена, как и ее мать, живут в одном и том

же отеле на Хастингс-стрит в Даунтаун-Истсайд; при этом они не единственные среди моих пациентов мать и дочь из числа коренных народов. Ни одна другая группа населения в Северной Америке, будь то в США или Канаде, не подвергается большему психологическому и социальному угнетению, чем женщины коренных народов [17].

С тех пор как я стал работать в Даунтаун-Истсайд, я особенно часто задумываюсь над тем, что если канадское общество когда-нибудь решится принести извинения своим исконным народам за экспроприацию и принесенные страдания, как мы извиняемся перед канадцами японского происхождения за интернирование во время Второй мировой войны, то мы должны будем испытать огромное раскаяние и готовность щедро возместить нанесенный ущерб. Возможно, именно по этой причине мы не берем на себя ответственность за это.

***

Социальная дестабилизация продолжает оставаться стремительно набирающей обороты особенностью современной жизни, обусловленной резкими экономическими и социальными изменениями, к которым человеческая культура и отношения не способны быстро адаптироваться. Разрушение семейных отношений и утрата устойчивых сообществ затрагивают многие группы населения. Даже нуклеарная семья* переживает серьезные трудности, учи-

---

* От *nuclear family* (*англ.*); также супружеская или партнерская семья, где на первый план выходят отношения между супругами (представителями одного поколения), в отличие от патриархальной семьи, когда под одной крышей жило несколько поколений. — *Примеч. ред.*

тывая высокий уровень разводов и неполных семей или, как происходит во многих случаях, когда оба родителя вынуждены работать вне дома. Ввиду этих культурных и экономических причин эндемического характера сегодня многие дети, которые не подвергаются жестокому обращению и живут в любящих семьях, теряют первичную эмоциональную привязанность ко взрослым, которые о них заботятся, что приводит к катастрофическим последствиям для детского развития. Чем меньше становится взаимосвязь детей со взрослыми, тем больше они ориентируются друг на друга — массовый культурный переворот естественного порядка вещей.

У всех млекопитающих, животных и людей, так заведено, что детеныши, пока не повзрослеют, находятся под опекой взрослых. Не подразумевалось, что незрелые существа будут способствовать взрослению друг друга. Не подразумевалось, что они будут получать первичное воспитание, модели поведения, подсказки или наставничество, обращаясь друг к другу. Они не обладают достаточным опытом, чтобы служить примером для подражания, направлять друг друга или передавать ценности. Предсказуемые и широко распространенные последствия *ориентации на сверстников*, — так назвал данное явление мой друг, психолог Гордон Ньюфелд, — это все возрастающая незрелость, отчужденность, насилие и преждевременная сексуальность североамериканской молодежи.

Другим последствием является закрепление аддиктивного поведения среди молодых людей. Исследования, проводимые на людях и животных, неоднократно демонстрировали,

что тесный контакт со сверстниками и утрата привязанности ко взрослым способствуют развитию повышенной склонности к зависимости. Например, воспитанные ровесниками обезьяны гораздо чаще употребляют алкоголь, чем те, кого взращивала мать [18]. Согласно обзорной статье журнала *Drug and Alcohol Dependence*, «ориентация на представителей своего поколения, вероятно, является сильнейшим социальным фактором в прогнозировании начала и раннего увеличения употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте» [19].

Принято считать, что идентификация со сверстниками приводит к употреблению наркотиков, так как дети подают друг другу плохой пример. Это отражает лишь часть общей картины; более глубокая причина заключается в том, что в обычных обстоятельствах подростки, которые пытаются получить эмоциональное принятие от сверстников, в большей степени склонны страдать и переживать из-за колкостей своих незрелых ровесников и зачастую равнодушного отношения. Они испытывают гораздо больше стресса, чем дети, у которых есть тесная взаимосвязь с заботливыми взрослыми.

Дети по своей природе не жестокие — они незрелые. Они насмехаются, дразнят и отвергают друг друга. Дети и подростки, переставшие ориентироваться на взрослых и обратившиеся к группе сверстников, вместо того чтобы найти себя, вынуждены в целях защиты эмоционально отключаться. Как мы уже видели на примере детей, подвергавшихся жестокому обращению дома, отключение эмоций — то, что в нашей с доктором Гордоном Ньюфел-

дом книге* мы называем опасным бегством от эмоций, — в значительной степени повышает мотивацию употребления наркотиков.

***

Одним словом, аддиктивность закрепляется у людей, которые пострадали в результате социальной дестабилизации и чье место в обычных человеческих общественных отношениях было разрушено вследствие жестокого обращения либо эмоционального пренебрежения; или это должным образом не адаптированные дети, или ориентированные на сверстников подростки, или представители субкультур, в прошлом подвергавшиеся эксплуатации.

Чтобы познать истинный характер общества, недостаточно только указывать на его достижения, как это любят делать представители власти. Нам необходимо обращать внимание и на его недостатки. И тогда что мы видим, глядя на ванкуверское наркогетто в Даунтаун-Истсайд, в Истсайде, на похожие анклавы в других районах и городах? Мы видим неприглядную изнанку нашей экономической и социальной культуры, оборотную сторону образа того гуманного, процветающего и равноправного общества, который мы лелеем. Мы видим свою неспособность чтить семейную и общественную жизнь или защищать детей; мы видим свой отказ обеспечивать справедливость в отношении коренных народов и свою мстительность к тем, кто претерпел столько страданий, что большинству из нас невозможно представить.

---

* См. на русском языке: *Ньюфелд, Гордон, Матэ, Габор.* Не упускайте своих детей. М.: Ресурс, 2018.

Вместо того чтобы взглянуть на стоящее перед нами темное зеркало, мы закрываем глаза во избежание возможности увидеть тот неприглядный облик, который оно отражает.

В Торе говорится, что Аарону, брату Моисея, было сказано взять двух козлов и представить их пред лицом Господним. И относительно каждого из них бросить жребий — поставить метку. По жребию на одного из козлов возлагались грехи всего народа, «*чтобы с его помощью совершить искупление и отправить к Азазелю в пустыню*». Это был козел отпущения; будучи изгнанным, он был вынужден бежать в пустыню.

Сегодня наркоман — это козел отпущения. Если смотреть правде в глаза, то большая часть нашей культуры направлена на то, чтобы отдалить нас от самих себя и увлечь в сторону внешних занятий, отвлечь разум от скуки и страданий. Тяжелозависимый наркоман отказывается притворяться. Вся его жизнь — это побег. Остальные способны так или иначе поддерживать этот фарс, но тем самым мы вытесняем таких людей на задворки общества.

Однажды было нам сказано:

> Не судите, да не судимы будете, ибо каким судом судите, таким будете судимы; и какою мерою мерите, такою и вам будут мерить. И что ты смотришь на сучок в глазе брата твоего, а бревна в твоем глазе не чувствуешь? Или как скажешь брату твоему: "дай, я выну сучок из глаза твоего", а вот, в твоем глазе бревно? Лицемер! вынь прежде бревно из твоего глаза и тогда увидишь, как вынуть сучок из глаза брата твоего*.

---

* Евангелие от Матфея. 7:1–5.

В последующих главах мы обсудим то, какой позиции по отношению к зависимости мы могли бы придерживаться, если серьезно отнеслись бы к словам Иисуса. Мы увидим, что его сострадание прекрасно согласуется с тем, что наука говорит о зависимости.

ГЛАВА 24

ЗНАЙ СВОЕГО ВРАГА

Детектив из Торонто Пол Гиллеспи, глава отдела по расследованию преступлений на сексуальной почве, спасал детей от поставщиков интернет-порнографии. Как сообщалось в *Globe and Mail* по поводу его ухода с работы в полиции, за шесть лет службы он так и не смог привыкнуть к увиденным ужасам.

> Пол Гиллеспи до сих пор не может привыкнуть к звукам плача и боли из видеозаписей с детьми, которых насиловали и растлевали, которые он часто видел в Сети. «Слушать звуковое сопровождение этих фильмов просто невыносимо, — говорит самый известный канадский полицейский, ведущий борьбу с распространением детской порнографии... — Но больше всего мое сердце разрывается от безмолвного вида этих несчастных детей. Они не кричат, а просто принимают происходящее, — говорит он о детях, запечатленных на этих кадрах. — У них безжизненный взгляд. Ты видишь, что их дух сломлен. Вот что представляет собой их жизнь» [1].

Безжизненный взгляд, сломленный дух — одной фразой этот сострадательный мужчина обобщил судьбу ребенка,

подвергшегося жестокому обращению. И все же в его словах есть горькая ирония. Такая жизнь у подвергшихся насилию детей не заканчивается в момент спасения, *если* их удалось освободить, а в большинстве случаев этого не происходит. Многие сначала вырастают в подростков с покалеченной душой, а затем становятся взрослыми все с тем же безжизненным взглядом. Судьба этих людей продолжает вызывать обеспокоенность полиции и судебной системы, но к этому возрасту они теряют свой душераздирающе милый и ранимый вид. Они скрываются на социальной периферии в виде крепко сложенных мужчин с изуродованными лицами; в виде воров, грабителей и магазинных воришек; в виде измученных проституток, которые занимаются сексом за наркотики или сущие копейки на задних сиденьях машин; в виде уличных наркоторговцев или мелких дилеров, продающих кокаин в дешевых гостиничных номерах. Они становятся тяжелозависимыми инъекционными наркоманами, многие из которых отправятся на запад и преодолеют всю Канаду на пути к более теплому климату и мекке наркоманов в ванкуверском Даунтаун-Истсайд. Здесь, как и в городах по всей Северной Америке, задача коллег детектива Гиллеспи из наркоотдела состоит в том, чтобы выслеживать этих людей, обыскивать в глухих переулках, конфисковывать все связанное с наркотиками и арестовывать их снова и снова.

С рядом этих людей, которые некогда были детьми, неприятно иметь дело. Нечесаные и грязные, изворотливые и склонные к манипуляциям, они вызывают отвращение. А их одновременно боязливое и презрительное отношение к властям пробуждает враждебность. Полиция часто обращается с ними очень грубо. Полицейские не всегда

склонны к жестокости, но когда целая группа людей объявляется вне закона, в то время как другой группе предоставляется практически неограниченная физическая власть над ними, человеческое отношение в результате неизбежно пропадает. Я ощутил это на собственном опыте, когда меня останавливали полицейские во время моих обходов пациентов на Хастингс-стрит; один раз — за переход улицы в неположенном месте, а второй — за проезд на велосипеде по тротуару. Надменный и резкий тон полицейского мгновенно становился вежливым, когда он узнавал, что я не из Даунтаун-Истсайд. В такие моменты я думал о том, насколько бесправным я ощущал бы себя, если бы в моих водительских правах не был указан адрес проживания в респектабельном районе; если бы я жил на ограниченной территории гетто, где одетые в форму вооруженные полицейские обладают неограниченной властью; если бы я зависел от наркотиков, с которыми полиция призвана бороться, или от занятий, за которые она обязана привлекать к ответственности; если бы я не мог рассчитывать на надежных друзей и семью, готовых постоять за меня, если я попаду в неприятности.

Я также видел, как сотрудники полиции относятся к моим пациентам спокойно и по-доброму, но я знаю, что они далеко не всегда обращаются с наркоманами таким образом.

Наркоманы из Даунтаун-Истсайд прекрасно осознают свое бесправное положение в любом конфликте с властью, будь то юридический или медицинский вопрос. «Кто поверит какому-то торчку?» — словно рефрен, я раз за разом слышу это от своих пациентов, когда они начинают сетовать на то,

что их избивают в тюрьмах или в темных закоулках или грубо отказывают в помощи медсестры или врачи в травмпункте. Подобные события еще больше усугубляют то ощущение абсолютной беспомощности, которое уходит корнями в детство наркомана.

Будто оказавшись в замкнутом круге, наркоманы раз за разом предстают перед судом за преступления, которые они совершают, чтобы поддерживать свою зависимость от наркотических веществ. Лишь немногие судьи понимают, что эти люди стали употреблять наркотики, чтобы защититься от тех страданий, которые они претерпевали перед тем, как сомкнуть глаза: героин от боли, а кокаин, чтобы оживить поникший дух. Одни судьи относятся к ним с состраданием, призывают изменить жизнь и предлагают им те ограниченные пути искупления, которые предусмотрены нашей социальной и судебной системой. Другие судьи, похоже, видят в них врагов общества и негодяев. Будь это сострадательный судья или будь это известный своими суровыми приговорами судья, оба в конечном итоге вынуждены отправить преступника-наркомана за решетку. Оказавшись в тюрьме, где чаще всего царит страх и насилие, многие из наркоманов вновь переживают то, от чего они страдали, начиная с самого детства: беспомощность и одиночество. В то же самое время здесь есть и положительные стороны: тюрьма порой дает людям столь необходимый перерыв в безостановочном употреблении наркотиков, но после освобождения большинство из них снова возвращаются к наркотикам и от неизбежности — к совершению противоправных действий, необходимых для получения привычных доз наркотика.

***

В любой войне должны быть враги. В войне с наркотиками «врагами» чаще всего становятся дети, подобные тем, которых не смог спасти или спас слишком поздно детектив Гиллеспи. Разумеется, эти «враги» никакие не полководцы, не вдохновители и не спекулянты — они как пехотинцы, живущие в окопах, и, как и во всех войнах, они страдают и умирают. Или становятся тем, что военные называют сопутствующим ущербом.

Проявлением войны с наркотиками, если смотреть из выходящего на Хастингс-стрит окна отеля *Portland*, является беременная Селия, которая с пристегнутыми за спиной наручниками стоит на коленях посреди улицы, опустив глаза в землю. Поблизости не оказалось детектива Гиллеспи, чтобы ее защитить, когда она, будучи маленькой девочкой, подвергалась изнасилованию и ритуалу ночного оплевывания со стороны своего отчима, и поэтому в войне с наркотиками она стала одним из врагов.

Еще одним «врагом» в войне с наркотиками стал тридцатисемилетний Шон, который периодически прерывает метадоновую терапию. Если он не приходит на прием, я сразу понимаю, что его снова посадили в тюрьму. Он живет на улице и промышляет мелким воровством, поэтому не получает больших сроков за свои преступления. Как-то раз его не было почти целый год, но обычно его отсутствие длится всего несколько недель или месяцев. Кокаин, помимо прочих наркотических средств, еще одна его давняя привычка; как многие другие и сам того не осознавая, он начал использовать это вещество в качестве самолечения невыявленного

и не вылеченного ранее синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Его воспоминания о школьной жизни полностью соответствуют описанию симптомов СДВГ. «Мне было скучно и сложно усидеть на месте, я ежесекундно смотрел на часы в ожидании звонка, чтобы наконец вылететь из класса. Я будто находился в тюремной камере. Я всегда с трудом мог сконцентрироваться на чем-то».

Пытаясь обеспечить Шону более-менее стабильную жизнь, социальный работник направил его ко мне на прием с подробным заявлением на получение листка нетрудоспособности, благодаря которому, в случае одобрения, он перестал бы скитаться по улицам. Излишне рассказывать историю Шона — читатель уже догадывается, о чем пойдет речь, — но поучительно почитать, как этот «враг» описывает самого себя. С разрешения Шона я слово в слово воспроизвожу то, что он набросал в начале бланка:

> Я расскажу о том почему я, как мне кажется, пришел к такой жизни. Все началось, когда мне было одиннадцать или двенадцать лет и я попал в плохую компанию. Я провел почти восемнадцать из тридцати семи лет своей жизни в тюрьме. То, где я оказался, и то, что я видел, стало серьезной проблемой и плохо повлияло на мою собственную жизнь; например, когда мне было восемнадцать лет, буквально в считаных метрах от меня произошли жестокие убийства. И я видел, как люди кончали счеты со своей жизнью. Теперь я оказался в худшем районе Ванкувера. Районе притонов и наркоты, героина, кокаина. Вот уже пятнадцать лет, не считая времени, проведенного в тюрьме, я живу на улице или в комнатах в отелях. Из-за внутривенного введения наркотиков я заразился

гепатитом. Из-за зависимости я утратил способность распоряжаться деньгами.

Я рос в семье с алкоголиком, который избивал нашу маму и нас, детей.

Поскольку у меня физическая зависимость от метадона, я очень ограничен в возможности заработать дополнительные деньги. Я потерял самоуважение. У меня появилась легкая паранойя по отношению к сверстникам, поэтому я прохожу лечение.

Это краткое изложение того, почему мне необходимо пособие по недееспособности. Спасибо вам за ваше время.

Это человек с тяжелой формой СДВГ и трудностями в обучении, посттравматическим стрессовым расстройством и глубоко укоренившейся наркотической зависимостью, без каких-либо профессиональных навыков, который не видел в своей жизни примера успешных человеческих взаимоотношений, — это один из тех самых преступников, на выслеживание и задержание которых полиция тратит время, умение и энергию, о чьих проступках прокуроры, разбираясь в законе, собирают доказательства, один из тех, кому помогают социально ответственные и плохо оплачиваемые общественные защитники и кому уважаемые судьи выносят предупреждения и повторно сажают в тюрьму. Все это и есть война с наркотиками.

Другим «врагом» был ныне покойный беженец из Вьетнама Рэймонд, который медленно угасал от СПИДа и на протяжении многих лет решительно отказывался от лечения, в то

время как болезнь разрушала его иммунную систему и здоровье. Мне мало что известно о его жизни, но, насколько я знаю, в его семье были и другие наркоманы и, по всей видимости, много боли и чувства оторванности от родных. До того как полностью поддаться власти своей зависимости, Рэймонд работал инженером. В Даунтаун-Истсайд он выживал благодаря тому, что понемногу продавал кокаин. Лиза, доверчивая, как дитя, наркоманка, о которой шла речь в главе 15, была его клиенткой. Она тоже считается одним из «врагов», и потому ее личность заслуживает более пристального внимания. Мы можем заглянуть украдкой в ее внутренний мир и мысли, прочитав неразборчиво написанную записку, в которой она обращалась к умирающему Рэймонду. И снова я воспроизвожу текст в его изначальном виде:

Мистер Рэймонд Р.,

Простите, что была той еще занозой в заднице. Но я наркоманка (что тут поделать!), которой вы не отказываете в помощи, когда та стучит в вашу дверь, чтобы попросить вас помочь. И я сделаю это снова, и опять же, потому что я сдержу свое слово и верну вам деньги, — вы знаете, что я не вру!

Я очень ценю то, что вы для меня делаете, и именно по этой причине я уважаю вас и возвращаю вам ровно столько, сколько вы мне дали. Иногда вы говорите, что я должна меньше денег, и я не вру, говоря о том, что должна вам больше.

Рэймонд, вы знаете, я не ворую, я не обманываю, особенно такого человека, как вы, который дал мне возможность

доказать, что при любом раскладе я не стану вас использовать и не причиню вред. Вы меня очень обидели. Вы даже обвиняете меня в том, что я украла ваши деньги, и мне очень обидно, ведь я могла попросту умереть, потому что была на мели и мне нужна была доза. Все в порядке, все мы допускаем ошибки, но почему вы продолжаете говорить, что я не плачу вам, когда это не так.

Помните, в прошлый раз вы обвинили меня, потому что поверили словам каких-то девчонок. Надеюсь, на этот раз вы обвиняете меня из собственных соображений, а не потому, что вам так сказали, ведь вы достаточно умны и сообразительны, чтобы думать своей головой.

Мольба Лизы проявить понимание, обращенная к дилеру, раскрывает более глобальный вопрос. Я считаю, что если бы все мы, каждый человек и общество в целом, были «достаточно умны и сообразительны», чтобы делать собственные умозаключения, то мы не стали бы наказывать наркомана и вести войну, в которой такие люди, как Селия, Лиза, Шон и Рэймонд, считаются врагами. Мы стремились бы к миру.

Как говорит Лиза, мы все допускаем ошибки. Война с наркотиками — одна из них, как мы увидим в следующей главе.

ГЛАВА 25

ПРОИГРАННАЯ ВОЙНА

Спустя какое-то время после начала войны патриотический пыл в определенной степени угасает и на передний план выходят более трезвые соображения. На момент публикации этой книги* в Ираке продолжает царить чрезвычайная жестокость, которой не видно конца и края, а количество американских потерь только возрастает. Эта война в Ираке** становится все менее популярной. Все меньше в США число людей, поддерживающих заявленные цели либо стратегию и тактику, с помощью которых их пытаются достигнуть. Аналогичным образом, в Канаде под пристальным вниманием находится то, что правительство называет «миссией» Канады в Афганистане, так как количество жертв среди военных и гражданского населения в далекой стане продолжает увеличиваться.

---

* 2008 год. — *Примеч. ред.*

** Иракская война (с 20.03.2003 по 15.12.2011) — затяжной военный конфликт, начавшийся в 2003 году со вторжения сил США и их союзников в Ирак с целью свержения правительства Саддама Хусейна. — *Примеч. ред.*

Вопросы, которые поднимаются в связи с данными военными конфликтами, касаются любой войны и в равной степени относятся к войне с наркотиками. Являются ли заявленные цели обоснованными и достижимыми? Используемые методы помогут достичь желаемых целей? Какие потребуются человеческие и экономические затраты? В отличие от относительно недавних военных интервенций в Ирак и Афганистан, война с наркотиками тянется уже много десятилетий. Несмотря на то что впервые этот термин ввел Ричард Никсон в 1971 году, такая политика проводилась со всевозрастающими усилиями с начала двадцатого века. Если бы мы использовали объективные меры, то очень быстро бы отказались от риторики и практики подобной войны.

Если бы мы судили об этой войне исходя из этических и гуманных соображений, то сочли бы ее омерзительной. «Единственная отличительная черта любой войны — это насилие», — пишет Брюс Александер в своей книге «*Peaceful Measures: Canada's Way Out of the War on Drugs*»:

> Психология войны раскалывает мир на благородных союзников и презренных врагов и оправдывает использование любых мер, необходимых для победы, включая насилие по отношению к невинным очевидцам... По сути, психология войны на время исключает нормальное человеческое сострадание и здравый смысл [1].

Недостаток сострадания и здравого смысла, характерный для войны с наркотиками, самоочевиден, независимо от того, рассматриваем мы его влияние на моих пациентов из Даунтаун-Истсайд или на огромное количество его жертв

в международном масштабе, его разрушительное воздействие на окружающую среду в странах третьего мира или его огромные экономические и социальные издержки.

Канадцам полезно и даже необходимо внимательно изучать американский опыт ведения войны с наркотиками. Несмотря на различия в отношении политики и общества, наши страны объединяет заметная близость культур. Правительство США настойчиво продвигает на международном уровне собственное представление о наркомании и оказывает огромное давление на другие страны, чтобы они придерживались их точки зрения. Даже если бы в Канаде сопротивлялись повсеместному внедрению американских методов, влияние США сказалось бы здесь против введения менее ограничительных мер. Как мы увидим в главе 28, вмешательство США в значительной степени усложняет работу других стран, включая Канаду, по разработке просвещенной политики в отношении наркотиков.

В мои цели не входит подробное опровержение принципов, регламентирующих возглавляемую США войну с наркотиками, или документирование ее международных вторжений. Данная информация, в том числе от высокопоставленных должностных лиц, ранее приверженных идее проведения этой войны, есть в свободном доступе. Одним из них является Норм Стэмпер, бывший начальник полиции Сиэтла, который после своей отставки стал сторонником декриминализации наркотиков. Начальник полиции Стэмпер пишет:

> Подумайте о *реальных* потерях этой войны: десятки тысяч не повинных в чем-то ином американцев отбывают срок

> в тюрьме, многие по двадцать лет, кто-то пожизненно; разрушенные семьи; наркоторговцев и простых прохожих застреливают на улицах города... Соединенные Штаты, объявив войну с наркотиками, способствовали росту коррупции, политической нестабильности, эпидемиологических и экологических бедствий по всему земному шару*. На самом деле спонсируемая США международная война с наркотиками — это война с бедняками, большинство из которых — фермеры, ведущие натуральное хозяйство, которые попали в опасную безвыходную ситуацию [2].

Если война с наркотиками задумывалась для того, чтобы препятствовать или предотвращать употребление наркотиков, то эта задача не решена. Среди молодых людей, проживающих в Северной Америке, употребление наркотиков достигло беспрецедентного уровня и отличается беспрецедентной терпимостью. По данным Норма Стэмпера, количество американцев, употребляющих нелегальные наркотические вещества, насчитывает семьдесят семь миллионов. Министерство юстиции США сообщает о том, что число заключенных увеличилось в три раза: со ста тридцати девяти человек на сто тысяч жителей в 1980 году до четырехсот семидесяти шести человек в 2002 году, причем подавляющее большинство из них попали в тюрьму после того, как получили судимость за наркотики. С 1980 по 1999 год число американцев, арестованных за наркопреступления, выросло почти в три раза: с пятисот восьмидесяти тысяч

---

* Например, вследствие разбрызгивания пестицидов на больших участках сельскохозяйственных угодий для уничтожения конопли, коки или опия.

девятисот до одного миллиона пятисот тридцати двух тысяч двухсот человек. «Нехилое количество "врагов"», отмечает бывший начальник полиции.

Если цель этой войны заключалась в том, чтобы обеспечить защиту людей и сообществ или улучшить качество их жизни, то она с треском провалилась. Как показывают истории жизни наркоманов из Даунтаун-Истсайд и как говорит статистика, эта война вызывает ужасающие человеческие издержки. «Одно [из последствий], которое особенно ужасно и будет оказывать чудовищное влияние на жизнь американцев на протяжении многих поколений, это огромное увеличение количества женщин, которым дают тюремный срок за хранение наркотиков», обращает внимание судья окружного суда США Джон Т. Кэртин.

> В период с 1980 по 1996 год количество женщин-заключенных увеличилось на 400%. Многие из тех, кто попал в тюрьму за наркопреступления, были наркокурьерами или простыми шестерками. Я рискну предположить, что никто из них не был главным организатором. У многих из этих женщин есть маленькие дети, которые останутся без материнской заботы и, скорее всего, без какой-либо родительской заботы вовсе... Последствия политики карательного наказания матерей будут преследовать эту нацию еще многие годы [3].

Если цель этой войны заключалась в том, чтобы ограничить или даже положить конец международной торговле наркотиками, то она также провалилась. Если война нужна была для того, чтобы остановить выращивание растений, из

которых извлекают большинство наркотических веществ, снова — полный провал.

В результате войны опять-таки неизбежно страдает правда. Официальные заявления властей о победе в войне с наркотиками не более надежны, чем аналогичные заявления в отношении военного конфликта в Ираке. По сообщению корреспондента газеты *New York Times* во время работы в Афганистане:

> За несколько недель до моего приезда в Гильменд глава Управления национальной политики по контролю за наркотиками в США Джон Уолтерс заявил журналистам, что афганские власти успешно сокращают выращивание опийного мака. Но несмотря на то, что Конгресс выделяет сотни миллионов долларов, чтобы остановить торговлю, в сентябре в отчете Организации Объединенных Наций указывалось, что урожай этого года побил все рекорды — шесть тысяч сто метрических тонн (для сравнения: в прошлом году — четыре тысячи сто метрических тонн) [4].

Даже в Латинской Америке, которая считается задним двором США, война Вашингтона не принесла большого успеха. Колумбия остается крупнейшим в мире производителем кокаина и поставляет 90% кокаина на рынок наркотиков США: «несмотря на то что в этом десятилетии США выделили более пяти миллиардов долларов в качестве помощи для искоренения нелегальных посадок кокаинового куста и для борьбы с террористами, эта страна [Колумбия] стала крупнейшим получателем гуманитарной помощи со стороны США в [Южном] полушарии», как сообщается в статье *New York Times* [5].

В условиях крайней социальной дестабилизации люди будут продолжать выращивать сельскохозяйственные культуры, которые сулят прибыль, и будут продолжать торговать этими культурами и их продуктами. Конечные бенефициары — это не обнищавший афганский или колумбийский крестьянин и не уличный наркодилер где-нибудь в гетто США или в трущобах Ванкувера. Прибыль от незаконной продажи психотропных веществ получают наркокартели, преступные синдикаты и их коррумпированные пособники, среди которых есть политики, правительственные чиновники, судьи, адвокаты и полицейские по всему миру. Если кто-то умышленно намеревался создать правовую систему, предназначенную для максимизации и накопления богатства международных наркоторговцев и их пособников, он никогда не сможет придумать что-то для улучшения нынешней системы, разве что добавить табак к списку контрабандных веществ. В таком случае наркоторговцы и их пособники получат еще большую прибыль; впрочем, невозможно представить, чтобы их добропорядочные с точки зрения закона коллеги, жадные до налогов чиновники и торговцы никотином в залах заседания табачных компаний позволили этому случиться.

По словам доктора Джорджа Пови, профессора здравоохранения и эпидемиологии в Университете Британской Колумбии, в 1995 году из-за незаконного оборота наркотических средств погибло восемьсот пять канадцев, из-за алкоголя — шесть тысяч пятьсот семь, а табака — тридцать четыре тысячи семьсот двадцать восемь человек. «Почему никто не ведет войну против табака?!» — задается вопросом Пови [6].

Масштабное исследование, проведенное по поручению британского правительства в 2005 году, продемонстрировало и огромные преимущества, которые нынешнее законодательство о наркотиках дает крупным наркоторговцам, и нелепую тщетность усилий правоохранительных органов по борьбе с наркоторговлей. Чистая прибыль, которую крупные наркоторговцы получают от поставок героина в Британию, настолько высока, что превосходит прибыль таких компаний по продаже люксовых товаров, как *Louis Vuitton* и *Gucci*, сообщает газета *Guardian*. «Наркоторговцы получают настолько высокую прибыль, что для того, чтобы оказать какое-либо серьезное влияние на поток наркотических средств, поступающих в Великобританию, необходимый объем изъятия должен составлять 60–80%, но пока больше 20% достичь не удалось». Администрация премьер-министра разрешила опубликовать лишь половину результатов данного исследования, на что один из представителей оппозиции небеспричинно ответил: «Что действительно демонстрирует этот отчет, так это то, что правительство очень боится признать, что война с наркотиками — это катастрофа. Необходимо провести обсуждение с учетом имеющихся данных о том, какие шаги предпринимать в дальнейшем, но если они не предъявят доказательства, мы не сможем устроить дискуссию» [7].

В Северной Америке ситуация обстоит не лучше. «Главная причина, по которой наше общество утопает в незаконных наркотиках, заключается в невообразимой прибыли, которую приносит их производство и продажа», — пишет судья Верховного суда Калифорнии Джеймс П. Грей [8]. В Канаде аналогичная ситуация. Доктор Пови отмечает,

что «миллиард канадских долларов, которые мы ежегодно выбрасываем на контроль за оборотом наркотиков, оказывают очень незначительный эффект на их поставку, при этом значительно увеличивают рыночную стоимость. Килограмм героина, который в Пакистане стоит три тысячи долларов, на улицах наших городов продается за сто пятьдесят тысяч долларов, что объясняет, почему тяжелозависимому наркопотребителю каждый год нужны лишние пятьдесят тысяч долларов, чтобы оставаться спокойным».

Трудно оценить экономическое бремя, которое накладывает война с наркотиками, однако большинство представителей власти сходятся в том, что в США оно составляет десятки миллиардов долларов в год. Гэри Беккер, профессор экономики и социологии в Высшей школе бизнеса Чикагского университета, подсчитал, что его минимальное значение составляет сто миллиардов долларов в год: «Данные подсчеты не включают в себя важные нематериальные затраты, такие как разрушительное воздействие на множество районов внутри города, использование американской армии для борьбы с наркобаронами и фермерами, которые занимаются выращиванием содержащих наркотические средства растений в Колумбии и других странах, или коррупционное воздействие наркоторговли на правительства многих стран» [9].

Как можно оправдать такие расходы в поддержку провальной политики в стране, где неумолимо растет уровень бедности, а в некоторых районах рост младенческой смертности сопоставим с показателями стран третьего мира? Хотя эта война в Канаде велась не столь ожесточенно, но если срав-

нить расходы, то они все равно будут вопиющими на фоне того, что ситуация в сфере здравоохранения, образования и социального обеспечения все больше обостряется из-за сокращения государственного финансирования.

Непреднамеренное, но трагическое последствие международной кампании по борьбе с наркотиками заключается в том, что на большей части территории слаборазвитых стран опиаты недоступны для смягчения физической боли. Бесчисленное количество людей, от мала до велика, живут и умирают в страданиях. По данным Всемирной организации здравоохранения, почти пять миллионов человек с прогрессирующей стадией рака ежегодно недополучают или вовсе остаются без обезболивающих, как и миллион четыреста тысяч человек с последней стадией СПИДа. У Всемирной организации здравоохранения нет статистических данных о тех, кто страдает от боли, вызванной множеством других причин: от травм до всевозможных заболеваний. В чем проблема? Преувеличенный страх зависимости. «Облегчению боли не уделялось так много внимания, как войне с наркотиками», — сказал Дэвид Э. Джорансон, руководитель исследовательской группы по вопросам политики в области обезболивания в Медицинской школе Университета Висконсина, в интервью газете *New York Times* [10].

Наконец, если цель войны с наркотиками заключалась в том, чтобы сдержать употребление наркотических веществ среди отчаянных наркоманов вроде тех, которые населяют ванкуверский Даунтаун-Истсайд, то одна только мысль об успехе данного предприятия уже вызывает смех.

Не наркотики превращают наркомана в преступника, а законодательство. Когда алкоголь оказался под запретом, любители выпить стали нарушать закон. Если бы сигареты оказались вне закона, то образовался бы огромный черный рынок по продаже табачной продукции. Появились бы преступные группировки, криминальные бизнес-империи процветали, а курильщики тратили большую часть своего дохода на никотиносодержащие вещества. Добавьте к этому разрушительные последствия для здоровья, медицинские и экономические издержки никотиновой зависимости, сотни тысяч смертей, которые она вызывает, и многочисленные неприятности в семье, которые она уже создает, после чего учтите огромные издержки войны с наркотиками, которая ведется на другом фронте. В результате мы получили бы поразительно дорогостоящее и бесполезное занятие. «Все наши попытки упразднить закон спроса и предложения всегда были и будут безуспешными, — пишет Джеймс П. Грей в своей книге *"Why Our Drug Laws Have Failed"*. — С таким же успехом мы могли бы пытаться отменить закон всемирного тяготения» [11]. Как отмечает судья Грэй в своей убедительной книге *«A Judicial Indictment of the War on Drugs»*, где он проводит критический анализ, наибольший социальный вред, связанный с наркотиками, наносят не наркотические вещества как таковые, а законодательные запреты на их использование.

***

Даже не считая миллиардов долларов, потраченных на эту бесполезную войну, экономические последствия криминализации неисчислимы, как мы видим из повседневной

жизни моих пациентов. Некоторые из них получают большое наследство и в скором времени его проматывают, — семьдесят тысяч долларов за пару недель в случае с одной женщиной, заядлой кокаиновой и героиновой наркоманкой, которая в свои пятьдесят с небольшим лет неизлечимо больна. Такая неожиданная удача бывает редко, и потому основным источником денег на наркотики становятся преступления, попрошайничество и проституция. Наркоторговля осуществляется как в крупных, так и в мелких масштабах, но в Даунтаун-Истсайд мало спекулянтов: большинство вовлеченных занимаются этим только для того, чтобы заработать деньги себе на дозу. «Пару лет назад я снова начал торговать, — недавно рассказал мне один мужчина. — Я зарабатывал девятнадцать тысяч долларов в месяц. Ничего не осталось... разве что десять штук, которые я отдал матери своего маленького сына. Я занимался этим десять месяцев, заработал сто девяносто тысяч долларов... и в итоге у меня осталось десять тысяч».

«Потратить такую сумму ничего не стоит. Обычная доза обходится в сто—триста долларов в день, в основном кокаин, а не героин, потому что героин очень дешевый. Можно достать четверть грамма реально очень хорошего героина всего за тридцать долларов, и неважно, как сильно вы подсели, никто не станет экономить тридцатку, чтобы потом блевать сутками*. А на кокаин с легкостью уйдет по три, пять, а то семьсот долларов в день».

«Теперь, когда дело доходит до сбыта краденых вещей, повезет, если получишь десять процентов от стоимости. Я видел,

---

* Имеется в виду ломка.

как велосипед за две тысячи долларов ушел за дозу кокаина стоимостью в двадцать пять баксов. Поэтому, как правило, если кто-то поднимает триста долларов в день, то, скорее всего, он крадет вещи на три тысячи долларов. Да, повезет, если получишь десять процентов».

В уединенной обстановке моего кабинета многие люди удивительно откровенно рассказывают о том, каким образом они находят деньги на дозу. Макдермитт, сорокалетний мужчина с запавшими глазами и изможденным лицом, с которого не сходит ухмылка, повествует мне о своих пиратских подвигах даже с хвастовством.

— Сколько? — скептически спрашиваю я. — Сколько вы сказали?

— В суде насчитали, что я украл два миллиона семьсот тысяч долларов за два с половиной года.

— Это просто невозможно.

— Ну, это их оценка....

Макдермитт совершает кражи в порту Ванкувер, где швартуются контейнеровозы. Он и его приятель разработали систему и воруют товары так, чтобы их не поймала охрана. Помимо прочего, они крадут сигареты и пробираются в «контейнеры с дорогой одеждой из Азии — мужские шелковые рубашки с длинными рукавами, модные женские платья».

Другие хитроумные схемы, в которых принимал участие Макдермитт, включали в себя кражу алюминия со стро-

ительных площадок и выкачивание бензина из больших грузовиков. Я спрашиваю его, где он все это продает. Он пожимает плечами:

— Раньше я имел дело с Ларри, но Ларри погиб. Его убили... Он часто повторял: «Черт, Макдермитт, хотя бы разрежь их пополам». Я беру груду долбаного алюминия, звоню в такси для инвалидов, такси приезжает... Мы кладем сто тридцать шесть кило алюминия. Обычно я зарабатываю двести десять баксов минус тридцатка за такси. Итого сто восемьдесят баксов.

Для многих наркоманов преступления становятся неотъемлемой частью жизни, чем-то автоматическим, рефлексивным, само собой разумеющееся. Однажды утром я пошел в палату одного пациента, чтобы забрать дорогую кожаную куртку. Он украл ее полчаса назад, во время приема в кабинете моего коллегии. Доктор позвонил мне в очень взволнованном состоянии сразу после ухода этого мужчины:

— Я отвернулся всего на секунду, — сказал он.

Пациент извинился, но без особого раскаяния:

— Я не смог удержаться, — отвечал он на обвинение. — Куртка лежала на его стуле. Что я мог поделать?

Фраза «что я мог поделать?» служила оправданием и для другого моего пациента, Майка, который как-то раз прикарманил мой коммуникатор, когда я буквально на двадцать секунд вышел из кабинета (в другую комнату за рецептом). Это произошло в самом начале моей работы в *Portland*,

и я наивно полагал, что этому человеку, который когда-то в знак благодарности подарил мне искусно вырезанную деревянную фигурку, можно доверять. Возможно, *ему* можно было доверять, но его зависимости — нет.

Спустя пять минут после его ухода я заметил, что на столе отсутствует коммуникатор. Я закрыл кабинет, заверил ожидающих пациентов, что скоро вернусь, и помчался к отелю Майка. Пришлось несколько раз громко постучать, прежде чем он открыл дверь.

— Верни его, — сказал я.

— Что именно? — спросил он.

— Послушай, Майк, у тебя есть два варианта: или ты немедленно возвращаешь мой коммуникатор, или я незамедлительно звоню в полицию.

Майк резко упал на кровать, его лицо исказилось.

— Ладно, отдам завтра утром.

— Нет, прямо сейчас.

— У меня его нет, — сказал Майк.

— Тогда найди его.

Мы вместе спустились по лестнице отеля *Sunrise* и вошли в ломбард за углом.

— Я хочу забрать коммуникатор, — заявил Майк владельцу. — Он принадлежит этому парню.

Хозяин ломбарда изобразил шок:

— О чем ты говоришь?! — воскликнул он, пытаясь показать всем своим видом, что это первый случай, когда здесь, в криминальном наркорайоне Ист-Хастингса, кто-то попытался сбыть украденные товары в его заведении. — Почему ты не сказал, что он чужой? — сказал он с упреком.

Пока хозяин ломбарда искал мое устройство среди кучи других электронных устройств, Майк переминался с ноги на ногу, чувствуя себя явно не в своей тарелке.

— Он лежал на вашем столе, — объяснил он при выходе из ломбарда. — Что я мог поделать?

В одном только ванкуверском Даунтаун-Истсайд проживают тысячи обездоленных наркоманов с тяжелейшей зависимостью. Зная, что многие из них вынуждены воровать в магазинах, грабить, заниматься мошенничеством и выпрашивать сотни долларов ежедневно, чтобы купить дозу, мы можем подсчитать размер экономического урона, который наше общество наносит, руководствуясь необоснованным принципом, согласно которому люди могут травить себя алкоголем или убивать себя токсинами из сигарет, но те, кто выбрал из всех психоактивных веществ употребление наркотиков или стимуляторов, должны считаться преступниками.

***

Невзирая на полный провал войны с наркотиками, администрация США взяла на себя обязательство противостоять программам по декриминализации и снижению вреда в любой точке земного шара. В апреле 2006 года сенат Мексики

одобрил законопроект о декриминализации хранения в небольших количествах марихуаны, кокаина, героина и других наркотических средств, предназначенных для личного пользования [12]. Находящийся на посту президента Висенте Фокс заявил о своей готовности принять данный законопроект. «Мы не можем закрывать глаза на реальное положение дел, — заявил Хорхе Серменьо, сенатор от консервативной партии национального действия. — Мы не можем продолжать заполнять наши тюрьмы людьми с зависимостями». США потребовалось меньше суток, чтобы «посоветовать» правительству Мексики изменить свое решение. Законопроект был отправлен «на доработку», то есть на законодательную смерть.

Некоторые политические лидеры в Оттаве одобряют жесткую политическую линию, которой придерживается Вашингтон. В декабре 2006 года газета *Vancouver Sun* опубликовала статью под заголовком «Канада обращается к США за советом относительно политики по борьбе с наркотиками», где сообщается, что кабинет министров консерваторов и их помощники консультируются с «заинтересованными» официальными лицами федерального правительства США по вопросу новой национальной стратегии по борьбе с наркотиками. Нил Бойд, криминолог из Университета Саймона Фрейзера, отметил, что «правительство Харпера предпочитает американский подход к решению проблем с наркотиками, который заключается в том, чтобы закрывать в тюрьмах все больше людей». По словам доктора Бойда, вместо того чтобы признавать наркоманию медицинской проблемой, такой подход рассматривает ее как «уголовно-правовую проблему морали; это серьезно расходится с тем, что происходит в Европе, и нет никаких веских осно-

ваний предполагать, что это принесет существенную пользу» [13]. Сдержанное и лаконичное высказывание тщательно подбирающего слова академика.

В штате Вашингтон Ассоциация адвокатов округа Кинг признала разрушительные последствия, вызванные сложившейся политикой в отношении наркотиков. В 2001 году она приняла всеобъемлющее заявление, в котором утверждается, что война с наркотиками «в корне ошибочна и сопряжена с многочисленными негативными последствиями для общества». Краткое изложение катастрофических последствий войны с наркотиками отражает общее мнение практически всех людей из Северной Америки и других регионов, которые занимаются изучением данного вопроса без идеологической подоплеки:

- ✓ неспособность сократить проблемное употребление наркотиков, особенно среди детей;
- ✓ резкий рост преступности, связанной с запрещенными наркотиками, включая экономические преступления, связанные с наркоманией, а также формирование эффективных и насильственных преступных организаций, которые захватили нерегулируемый и чрезвычайно прибыльный коммерческий рынок, что стало возможным в результате запрета наркотиков;
- ✓ резкое увеличение государственных расходов, связанное как с ростом злоупотребления наркотиками, так и с ростом преступности;
- ✓ ухудшение общественного здравоохранения в результате распространения болезней, сокрытия и ненадле-

жащего лечения наркомании, а также необоснованных ограничений использования обезболивающих средств в надлежащих медицинских целях;

- ✓ ограничение гражданских прав в результате полной конфискации имущества, вторжения в частную жизнь и нарушения процессуальных норм;
- ✓ несоразмерно негативное воздействие правоохранительных органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках на малоимущих и людей другого цвета кожи;
- ✓ переполненность судов и компромиссные решения для эффективного отправления правосудия, а также утрата уважения к закону [14].

Война с наркотиками обречена на неминуемый провал, потому что направлена не на устранение коренных причин наркомании и международного подпольного рынка наркотиков, а лишь против отдельных наркопроизводителей, наркоторговцев и наркопотребителей. Что еще важнее: такая война обречена, потому что ни методы войны, ни сама метафора войны не подходят для решения сложной социальной проблемы, требующей сострадания, индивидуального понимания, а также фактологически обоснованного научного понимания.

Главный вопрос не в том, почему война с наркотиками терпит поражение, а в том, почему она продолжает вестись, несмотря на все доказательства неэффективности.

ГЛАВА 26

СВОБОДА ВЫБОРА И ВЫБОР СВОБОДЫ

Ключевой довод в войне с наркотиками заключается в том, что наркоман может по собственной воле отказаться от наркотиков и что жесткие социальные или правовые меры удержат его от дальнейшего употребления наркотиков. Все не так просто. Вопреки упрощенным заявлениям Нэнси Рейган в прессе, люди не могут «просто сказать "нет"» своим аддиктивным побуждениям.

Одна из сфер жизни, которую затрагивает свобода выбора, это социальный мир человека — мир межличностных взаимодействий, возможностей и отношений; другая — это внутренний мир психики. Первая сформирована нашей материалистической культурой, и в этом случае бесполезно делать вид, что все мы обладаем равной свободой: достаточно спросить об этом тяжелозависимого наркомана, который прекрасно осознает свое положение на самом дне социальной иерархии.

Стив, сорокалетний наркоман, провел восемнадцать лет своей сознательной жизни в тюрьме. Недавно во время утреннего приема он сидел в моем кабинете и смотрел куда угодно — на окно, на стену, на потолок, лишь бы избежать прямого зрительного контакта со мной. Он зол и боится своего гнева. Он изливает горечь, которой переполнена его душа, рассказывая сначала о том, что каждый день он вынужден пить метадон под надзором фармацевта, а затем о многих других аспектах своего существования, которые, как он считает, находятся под контролем того или иного наделенного властью лица — врача, фармацевта, персонала отеля, социального работника. Его разочарование отнюдь не ново: чувство несправедливости проходит красной нитью через всю его жизнь. «Свобода поставляется в комплекте с долларовым знаком, — говорит он. — Бедолагу, который получает социальное пособие, чтобы не спать на улице, все обходят стороной. У него нет свободы. Мне постоянно указывают что делать. Я как будто вернулся в тюрьму; единственная разница в том, что здесь я иногда могу перепихнуться с какой-нибудь цыпочкой».

При всей жалости Стива к себе в его взглядах есть доля правды. Свобода в обществе измеряется тем, насколько мы преуспеваем в достижении желаемого, и определяется статусом, властью, а также расовой, классовой и половой принадлежностью. Однако во внутреннем психическом мире свобода означает нечто совершенно иное. Она означает способность делать выбор в пользу своего долгосрочного физического и духовного благополучия в противовес сиюминутным желаниям. Если такая способность отсут-

ствует, то любые разговоры на тему «свободной воли» или «выбора» практически теряют смысл.

Вспомним, как Томас де Квинси описывал свою зависимость от опиума как «оковы презренного рабства». Оковы зависимости находятся внутри и скрыты от глаз. Сначала они сковывают разум, а затем тело. Мы уже знаем, что аддиктивность задействует важные контуры мозга и направляет их активность в сторону неадаптивного поведения. Нам также известно, что в мозге наркоманов недостаточно развиты рациональные, контролирующие импульсы участки коры головного мозга еще до появления зависимости, а употребление наркотических средств еще больше нарушает их работу. Таким образом, проблема свободы выбора относительно зависимости может быть сформулирована следующим образом: человек, движимый преимущественно бессознательными импульсами и автоматическими реакциями мозга, плохо способен осуществлять какую-либо значимую свободу выбора.

Большое количество исследований, посвященных проблеме свободы выбора, проводилось в рамках изучения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), состояния, которое имеет важные общие черты с зависимостью. Одно из таких исследований поможет нам многое узнать о психологической свободе. Доктор Джеффри Шварц, профессор психиатрии из Медицинской школы Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, посвятил десятки лет изучению ОКР и описал результаты своих исследований в двух увлекательных книгах [1]. При ОКР определенные контуры мозга не работают как полагается. Некоторые

части оказываются «заблокированными», как в автомобиле, когда заклинивает коробку передач, и включенный двигатель автоматически приводит в движение колеса. При ОКР неврологическую систему передачи, которая должна расцеплять двигатель мысли от колес действия, заклинивает. Совершенно иррациональные мысли или убеждения запускают повторяющиеся модели поведения, бесполезные и даже вредные. Человек с обсессивно-компульсивным расстройством умом понимает, что его порыв, например в сотый раз помыть руки, лишен здравого смысла, но он не может остановиться. В результате заклинившего неврологического сцепления мысль о необходимости снова очистить себя от загрязнений автоматически приводит к мытью рук. Доктор Шварц и его коллеги из Калифорнийского университета продемонстрировали механизмы работы такой «блокировки мозга», как он это называет, на снимках головного мозга.

Обсессивно-компульсивное расстройство, похоже, представляет собой крайний пример того, как мозг может диктовать нам то или иное поведение даже против нашей воли, хотя страдающие ОКР отличаются от других людей только по степени такого проявления. Многое из того, что мы делаем, является результатом автоматического программирования, которое обходит сознательную часть разума и может даже противоречить нашим намерениям. Доктор Шварц обращает внимание на следующее:

> Пассивная сторона психической жизни, которая функционирует исключительно и всецело за счет механизмов работы головного мозга, контролирует характер и направ-

ленность нашего повседневного, и даже ежесекундного, опыта. Во время выполнения рутинных занятий в повседневной жизни мозг на самом деле во многом работает как машина» [2].

Решения, которые мы принимаем, как нам кажется, по собственной воле, могут появиться в результате неосознанных эмоциональных побуждений или подсознательных убеждений. Они могут быть продиктованы механизмами работы головного мозга, которые были запрограммированы в раннем детстве и обусловлены событиями, о которых мы не помним. Чем сильнее у человека развиты автоматические механизмы головного мозга и чем слабее отделы, отвечающие за сознательный контроль, тем меньшей истинной свободой такой человек может воспользоваться в своей жизни. При ОКР и многих других расстройствах, независимо от того, насколько умен и благонамерен человек, неправильно функционирующие контуры мозга способны превалировать над рациональными суждениями и намерениями. Практически любой человек под воздействием серьезного стресса или сильных эмоций будет действовать или реагировать не намеренно, а согласно механизмам, которые запускаются глубоко в его мозге и не производятся в сознательных и волевых сегментах коры головного мозга. Когда мы действуем в результате вынужденного или спровоцированного состояния, мы не свободны.

Я беседовал с доктором Шварцем по телефону в поздний пятничный вечер, это был разговор на тему зависимости, услышав который посторонний слушатель закатил бы глаза: два полуночника, два врача-трудоголика обсуждают

профессиональные вопросы — классический пример того, когда рыбак рыбака видит издалека.

«Когда вы погружаетесь в практические основы понимания того, каким образом функционирует головной мозг, и изучаете связи между сознательным опытом и мозгом, — говорит доктор Шварц, — имеющиеся данные не подтверждают распространенное мнение о том, что человек может просто взять и привести себя в то или иное психическое состояние».

«Свобода — штука тонкая. Она требует усилий, требует внимания и сосредоточенности, чтобы не действовать на автомате. Несмотря на то что мы действительно обладаем свободой, мы используем ее только тогда, когда стремимся к осознанию, когда мы осознаем не только *содержимое* разума, но и разум как *процесс*».

Когда нашим разумом не руководит сознательное понимание, он имеет тенденцию работать на автопилоте. Он едва ли обладает большей «свободой», чем компьютер, выполняющий предварительно запрограммированные функции в ответ на нажатие клавиши. Различие между автоматическим механизмом и сознательной свободой воли можно представить себе на примере того, как вы реагируете, находясь в порыве реактивной ярости, — вы бьете кулаком по стене или осознанно говорите себе: «Меня переполняет ярость, я сейчас едва сдерживаюсь, чтобы не ударить по стене» — или даже более осознанно: «*Мой мозг говорит мне*, что я должен ударить по стене». Второе состояние ума дает вам возможность не бить в стену кулаком, иначе нет никакого выбора и свободы воли — лишь сломанная рука

и одни сожаления. «Выбор подразумевает осознанность, — отмечает Экхарт Толле, — высокую степень осознанности. Без осознанности нет выбора»* [3].

Таким образом, можно сказать, что в психическом мире свобода является относительным понятием: *возможность выбирать есть только тогда, когда наши автоматические психические механизмы подчиняются системам головного мозга, способным поддерживать осознанное понимание.* В той или иной ситуации, при том или ином взаимодействии с другими людьми, в тот или иной момент времени человек испытывает большую или меньшую степень свободы. Человек, чьи автоматические механизмы мозга обычно работают с перегрузкой, имеет пониженную способность свободно принимать решения, особенно если отделы мозга, которые способствуют сознательному выбору, повреждены или недостаточно развиты.

Мы уже говорили, что сама по себе наркозависимость — это континуум, на краю которого находится инъекционный наркоман, безнадежно привязанный к своей привычке. Большинство людей находятся на шкале где-то между порабощенностью пагубными привычками на одном конце и абсолютной сознательностью и отсутствием привязанности на другом. Аналогичным образом свобода выбора может быть представлена в виде континуума. В действительности очень немногие люди могут вести себя чрезвычайно конструктивно, по-настоящему сознательно и неизменно свободно.

---

* См. также на русском языке: *Толле, Экхарт.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

Во внутреннем мире психики, как и в материальном мире, одни люди обладают большей свободой, чем другие. Было бы нелепо утверждать, к примеру, что в таких практических мирских вопросах, как выбор места жительства или еды, бездомный обладает той же степенью свободы, что и, скажем, магнат с Уолл-стрит. Но при этом в сфере эмоциональной свободы и осознанного принятия решений отшельник без гроша за душой, возможно, обладает гораздо большей свободой, чем зависимый от своего статуса миллионер, который, продолжая компенсировать неосознанные детские травмы, движим ненасытной потребностью в том, чтобы его боялись и им восхищались. У тяжелозависимого наркомана обнаруживается худшее из обоих миров: находясь внизу шкалы психологической свободы, он также располагается в самом низу социально-экономической лестницы. Остальные люди находятся более или менее стабильно на любом уровне шкалы где-то над ним.

Во многих отношениях у наркомана так же мало свободы, как у человека с ОКР. Как только возникает импульс употребить вещество, происходит блокировка мозга. Мои пациенты раз за разом говорят мне, что просто не могут противостоять тому, чтобы не употребить крэк, спидбол* или дозу героина, когда им это предлагают или когда они знают, что есть такая возможность. Они также не могут отказаться от употребления, когда испытывают стресс, когда расстроены или чувствуют одиночество, беспокойство или тоску, волнение. Даже я, человек, у которого никогда не

---

* Спидбол (англ. *Speedball*) — смесь кокаина с героином, предназначенная для внутривенного введения.

было зависимости от наркотических веществ, с огромным трудом сопротивляюсь психологическому давлению, которое испытываю, когда в моей голове начинает зарождаться желание купить музыкальные диски. Несмотря на то что я принимаю одно решение за другим, даю все новые обещания, в итоге мне кажется, что легче сдаться, покончить с борьбой, снять психологическое напряжение, побежать в музыкальный магазин и отдать свои деньги безжалостным торговцам музыкой, скрывающимся где-то среди стеллажей с записями. Хотя я прекрасно понимаю, что у меня есть право голоса в этом вопросе, я часто чувствую, что бессилен. Если я чувствую себя таким беспомощным, человек среднего возраста из среднего класса, с профессией, любящей семьей и жизнью, которую я (в основном) люблю, то насколько вольны в своем выборе мои пациенты из *Portland*?

Повторюсь, свобода относительна. Я считаю, что я обладаю гораздо большей свободой, чем тяжелозависимые наркоманы.

Как люди с обсессивно-компульсивным расстройством, так и наркоманы испытывают огромное напряжение до того момента, пока не уступят своей навязчивой тяге. Когда они наконец поддаются, то переживают колоссальное, хотя и сиюминутное, чувство облегчения. Учитывая отсутствие психологической свободы, наркоман с таким же успехом мог бы стать человеком с обсессивно-компульсивным расстройством, но с одной существенной оговоркой: *в отличие от наркомана, человек с ОКР не предвкушает получения какого-либо удовольствия от своих компульсивных действий.*

Он отнюдь не жаждет этого, как это делает наркоман, он рассматривает это как нечто неприятное и мучительное.

На первый взгляд может показаться, что наркоман виноват больше, так как «наслаждается» своим поведением в отличие от больного ОКР, который страдает от этого. В действительности из-за временного наслаждения наркоману еще сложнее отказаться от своей пагубной привычки, тогда как люди с обсессивно-компульсивным расстройством с радостью сделали бы это, если бы им показали как. Когда дело доходит до выбора способа лечения, такой сиюминутный, но крайне заманчивый опыт удовольствия ставит наркомана в менее благоприятное положение, даже если то, что мы называем удовольствием, в случае зависимости является лишь мимолетным чувством облегчения от душевных страданий или духовной пустоты.

***

Конечно, многие наркоманы с ужасающей историей детства и продолжительными саморазрушительными химическими или поведенческими зависимостями выздоровели и сделали себя сознательными, полезными и сострадательными членами общества. Трансформация таких людей доказывает, что мы никогда не должны списывать со счетов человека как неспособного выйти за рамки возможности свободы выбора. Но на практике мы не имеем права требовать, чтобы все наркоманы *были обязаны* сделать такой выбор.

Полезно изучить и обдумать, какое сочетание самопознания, силы, благоприятной среды, везения и чистого благоволения позволяет некоторым людям избежать мертвой

хватки тяжелой зависимости. Однако не стоит сравнивать одного человека с другим, это ни к чему не приведет. Тот факт, что один человек преуспевает, не означает, что мы имеем право осуждать другого за неудачу. Несмотря на все наше сходство, с момента зачатия личность каждого из нас формируется благодаря нашим собственным уникальным особенностям и жизненному опыту. Нет ни одного одинакового человеческого мозга, даже у однояйцевых близнецов. Боль одного человека нельзя сравнивать с болью другого, — так же, как мы не можем сравнивать способность двух разных людей переносить страдания. Помимо очевидных факторов, есть также множество едва уловимых и скрытых, которые могут оказывать положительное влияние на нашу психологическую прочность и способность делать выбор: сказанное когда-то давно доброе слово, счастливая случайность, новые отношения, вспышка озарения, воспоминания о любви, неожиданное обретение веры. Люди, преодолевшие тяжелые зависимости, заслуживают уважения, и мы можем многому у них поучиться, но их пример не дает нам права осуждать тех, кому не удалось последовать такому же пути.

Еще абсурднее судить о наркоманах по произвольным критериям, основанным на опыте людей с относительно нормальной жизнью. «Если применять одни и те же стандарты поведенческого контроля к несовершеннолетнему ребенку и ко взрослому человеку иррационально и лицемерно, то в равной степени несправедливо применять одинаковые стандарты по отношению ко взрослому человеку с психологической травмой и неврологическими нарушениями, что и ко взрослому, которого это затронуло в меньшей степени», — говорит исследователь мозга Мартин Тейхер [4].

Какой степенью свободы каждый человек обладает на самом деле? На этот вопрос есть только один ответ: *мы не знаем.* Мы можем придерживаться определенных личных убеждений духовного или иного плана относительно данного аспекта человеческой природы о том, каков он или каков должен быть. Такие убеждения могут либо укрепить наше стремление помочь другим людям обрести свободу, либо стать вредоносной догмой. В любом случае в итоге мы все должны смириться и признать некоторую степень неопределенности. Мы не способны заглянуть в мозг другого человека, чтобы измерить его способность к сознательности и рациональному выбору или оценить, насколько сбалансированно будут функционировать данные системы мозга и сознания, когда этот человек находится в состоянии стресса. Невозможно измерить бремя эмоциональных страданий, отягощающих психику одного человека по сравнению с психикой другого, и нет никакого способа узнать, какие скрытые благоприятные события могли происходить в жизни одного человека, которых другой был лишен. Вот почему неуместно заявлять, что любой человек может «просто сказать "нет"», и считать его безнравственным, если он не может этого сделать.

Свобода выбора, если рассматривать ее с точки зрения развития мозга, это не универсальный или фиксированный признак, а статистическая вероятность. Другими словами, приобретая определенный жизненный опыт, человек получает большую или меньшую вероятность обладать свободой в своем внутреннем мире. Ребенок, о котором тепло заботились, с гораздо большей вероятностью будет обладать эмоциональной свободой, чем ребенок, подверг-

шийся насилию и лишенный родительской заботы. «Мозг заставляет нас превращаться в отражение собственной истории жизни, — пишут два американских психиатра и исследователя. — Проще говоря, дети отражают тот мир, в котором они росли» [5]. Как мы уже знаем, опыт, который тяжелозависимый наркоман приобрел в период *внутриутробного* развития и в раннем детстве, скорее всего, уменьшит возможность развития свободы. Вероятность того, что такие дети достигнут хотя бы базового уровня психологической свободы от автоматических механизмов и побуждений, соответственно меньше, — она не полностью отсутствует, но ее меньше.

Если мы ценим человеческую способность к трансформации, главная проблема заключается в том, как стимулировать и поддерживать мотивацию и способность наркомана выбирать свободу, несмотря на травмирующие первые годы и историю болезненных событий на протяжении всей жизни; другими словами, как стимулировать здоровое развитие мозга в более позднем возрасте, когда условия для этого отсутствовали с самого раннего детства. Сначала мы рассмотрим, как происходит принятие решения в головном мозге, и в частности в зависимом мозге.

***

В главе 16 я отмечал, что функция коры больших полушарий, исполнительной части мозга, по большей части связана с тем, чтобы тормозить импульсы, а не инициировать. Импульсы к действию зарождаются в более примитивных областях мозга, тогда как работа коры заключается в том, чтобы блокировать одни импульсы и пропускать другие.

Как выразился известный исследователь, это вопрос не свободной воли, а «свободной неволи»*.

Какое время проходит между импульсом и действием? Исследования электрической активности мозга показывают, что оно составляет примерно полсекунды. Большую часть этого времени мы не знаем, что наш мозг собирается сделать. Другими словами, есть период задержки между зарождением импульса как физического сигнала в мозге и нашим осознанием его как сознательного побуждения к действию. В хорошо функционирующей коре больших полушарий временной интервал между *осознанием* импульса и *активацией* мышц, которые будут претворять его в действие, составляет всего лишь от одной десятой до одной пятой секунды [6]. Поразительно, что именно в такие кратчайшие промежутки времени кора головного мозга может подавлять поведение, которое она считает нецелесообразным. Это тот самый промежуток времени, к примеру, когда мы останавливаем себя, чтобы не поднять руку или сказать что-то обидное в порыве гнева. В этот отрезок времени мы понимаем, что собираемся совершить определенное действие, и при необходимости можем встать между собой и тем поведением, которое подвергаем сомнению.

Многие люди сами видят и беспомощно наблюдают за тем, как начинают делать что-то заведомо бесполезное или саморазрушительное. Блокировка мозга выглядит так: заклинивает коробку передач, и в результате ничего нельзя сделать, чтобы помешать двигателю продолжать

---

* Ричард Л. Грегори, профессор нейропсихологии Бристольского университета.

набирать обороты. Неудачная попытка мозга перейти на «нейтралку» может коснуться любого человека, который испытывает физическое напряжение, например усталость или голод, или переживает эмоциональный стресс. В мозге наркомана данная проблема обостряется еще сильнее, так как работа его нейронной сети нарушена даже при обычных обстоятельствах. Это объясняется тем, что происходит за доли секунды *до* того, как импульс достигает сознания. В тот момент, который тем не менее длится дольше, чем крошечный отрезок времени, отведенный на сознательный выбор, когда мы можем решить не делать что-то неподобающее, мозг выполняет так называемый предварительный анализ. Предварительный анализ — это бессознательная оценка того, какие задачи нейронные цепи сочтут важными или нерелевантными, ценными или бесполезными, желательными или нежелательными. Кора головного мозга активизируется, чтобы выбрать действия, которые позволят достичь целей, поставленных во время подсознательного процесса.

Чему мозг наркомана будет с большей вероятностью придавать значение? Напомню, что мозг в значительной степени представляет собой результат влияния различных факторов в раннем детстве и что поощрительно-мотивационная система и система привязанности и вознаграждения зависимого мозга были направлены на дезадаптивные привычки, когда потребности ребенка в эмоциональном питании не удовлетворялись и отрицались.

По словам исследователя-новатора Яака Панксеппа, «наркотическая зависимость не развивалась бы, если бы не была связана с теми или иными естественными процессами

вознаграждения». Привычки и поддерживающие их нейронные контуры формируются вокруг веществ и моделей поведения, которые сулят мгновенное, но лишь временное удовлетворение.

«Структуры этих привычек невероятно устойчивы, и после того, как они сформировались в нервной системе, они будут руководить поведением без какой-либо свободы выбора, — сказал доктор Панксепп в личном интервью. — Наркоманы становятся наркоманами, потому что у них развиваются привычные структуры, которые полностью сосредоточены на нетипичных вознаграждениях, вознаграждениях в виде наркотиков. Они подсели, и они не могут вырваться из этого психологического заточения».

Таким образом, наркоман приходит к тому, чтобы делать свой выбор с помощью мозга, который придает избыточное значение вызывающему зависимость веществу или поведению и недооценивает здоровые альтернативы. В результате появляются импульсы, способствующие аддиктивности. Кора больших полушарий, чья работа заключается в том, чтобы сдерживать неприемлемые действия — проявлять «неволие», — затрудняется. Начинается блокировка мозга: миллисекунды, которые дают возможность «просто сказать “нет”», проносятся мимо.

«Весь этот процесс принятия решений... на самом деле это даже не процесс, — сказал один пациент моему коллеге, врачу-наркологу, который работает в Даунтаун-Истсайд. — Ты просто решаешь употребить. Особо не раздумывая над этим. Ты не то чтобы... Ты не то чтобы взвешиваешь все за и против, это слишком непреодолимое желание, пони-

маете? Ты просто *делаешь это*, полностью игнорируя все остальное» [7].

Во время написания этой главы, 29 октября 2006 года, я получил сообщение из больницы Ванкувера. Моего пациента, назовем его Теренсом, принудительно выписали из больницы. «Он нарушил правило», — сообщает мне его медсестра извиняющимся тоном. Теренс — тридцатидвухлетний героиновый и кокаиновый наркоман со множеством медицинских проблем, включая ВИЧ. Я знаю его несколько месяцев. При общении с ним кажется, что каждая просьба — это манипуляция, за каждым словом скрывается какой-то замысел и каждый разговор заводится не просто так. Я сомневаюсь, что он знает о том, как выглядит в глазах окружающих; выражаясь словами Ницше, он обращается в бегство от реальности, потому что реальность его ранит. Манипулирование и обман были его автоматической защитной реакцией с самого детства. Его, должно быть, пугает то, что без них он будет испытывать лишения.

На прошлой неделе он поступил в больницу из-за инфекционного заболевания, а через два дня его задержали в соседнем супермаркете за кражу. Полиция доставила его обратно в больницу, где он подписал обязательство не покидать медицинское отделение и не принимать участия в каких-либо незаконных действиях. Сегодня он украл у медсестры куртку, кошелек, ключи и исчез на несколько часов. Куртку удалось найти; деньги и ключи бесследно пропали. Руководство больницы не видело другого выхода, кроме как выписать его, хотя инфекция была устранена не полностью.

Поведенческие модели Теренса не меняются, несмотря на катастрофические последствия: на протяжении многих лет он отталкивал каждого врача, который с ним работал, неоднократно саботировал свое лечение и здоровье, а также устроил так, что в Ванкувере не осталось ни одного учреждения, кроме отеля *Portland*, которое допускало хотя бы мысль о предоставлении ему жилья. Если бы у нас была возможность заглянуть в его мозг в тот момент, когда он собирался украсть куртку медсестры, я сомневаюсь, что мы увидели бы большую активность в сегментах, которые контролируют импульсы и генерируют сознательную волю; с большей вероятностью преобладала бы активность дофаминовых нейронных сетей, отвечающих за вознаграждение, эмоциональное возбуждение и удовольствие. Решение украсть, которое привело к принудительной выписке Теренса из больницы, это скорее неспособность *не* делать этого, если есть такая возможность, чем осознанное решение. В его мозгу не действует никакая могущественная «неволя». Позже он будет сожалеть, но при любой возможности поступит точно так же. Какой степенью свободы он обладает на самом деле?

Придание избыточного значения аддиктивному объекту, делу, отношениям или поведению, как и феномен блокировки мозга, характерно для всех видов зависимости. В случае наркоманов, как мы уже знаем, это усиливается воздействием на мозг самих наркотических веществ. Наркотики повреждают части мозга, уже изначально поврежденные, которые отвечают за сознательную волю. В отрывке, который я частично процитировал в главе 14, доктор Нора Волков, директор Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками, США, говорила: «Подоб-

ное аберрантное поведение традиционно воспринимается как неправильный "выбор", который наркоман делает по собственной воле. *Однако недавние исследования показали, что повторное употребление наркотиков вызывает долговременные изменения в мозге, которые нарушают произвольный контроль*» [8].

Мужчины и женщины, с которыми я работаю, сталкивались со всеми возможными негативными последствиями. Они теряли свою работу, свой дом, своих супругов, своих детей и свои зубы; их сажали в тюрьмы и избивали, мучили и насиловали; они болеют ВИЧ-инфекцией и гепатитом, а также инфекциями сердечного клапана и позвоночника; у них были множественные пневмонии, абсцессы и всевозможные язвы. Они видели, как их близкие друзья умирают совсем молодыми от передозировки или болезней. Они представляют себе всю серьезность данного вопроса и не нуждаются в большей убедительности или принуждении. И тем не менее они, если что-то не изменит их отношение к жизни, не оставят свою навязчивую привычку употреблять наркотики. Мы, как общество, не имеем права в ответ на их трудное положение принимать неисполнимые законы, читать нотации и использовать методы лечения, которые не включают в себя весь спектр возможных вариантов.

Как же тогда создать условия, при которых свобода выбора сможет пустить корни и расцвести? Именно к этой теме мы перейдем в следующей главе.

ГЛАВА 27

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ГРАМОТНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ

Я начну с предположения о том, что мы хотим освободить людей, попавших в ловушку наркозависимости, и что это освобождение может быть чем-то иным, чем полный отказ наркомана от вызывающих зависимость веществ, поскольку эта цель не всегда реалистична. В нынешних условиях для большинства тяжелозависимых наркоманов это практически недостижимо, хотя я считаю, что наш процент успеха мог бы быть намного выше, если бы мы отказались от существующих на данный момент нетерпимых и пагубных социальных установок по отношению

к зависимости и помощи зависимым людям. Даже в тех случаях, когда полный отказ не достигнут, освобождение будет означать реинтеграцию наркомана в более широкое социальное окружение и осознание ценности своей личности в собственных глазах.

На следующих страницах я в общих чертах расскажу о том, что считаю рациональной и гуманной позицией в отношении наркоманов, а также о политических мерах, которые из этого вытекают. Я не ожидаю, что общество поддержит подобные идеи в ближайшее время; на данный момент об осознанном подходе можно только мечтать. В культуре, которая проецирует на наркомана свои самые порочные черты и превращает наркозависимых в козлов отпущения из-за собственных изъянов, понимание и знания почти полностью исключены из общественного дискурса о том, что касается наркополитики. Морализаторство заменяет сострадание, а предрассудки подменяют изучение вопроса. Данные, накопленные за десятилетия научных исследований в области психологии зависимости, развития мозга, воспитания детей и социальных причин аддиктивных побуждений, редко включаются в обсуждение того, как решить сохраняющуюся проблему наркозависимости. Более того, на момент подготовки данной книги к выходу в печать газета *Globe and Mail* сообщает о том, что наступление Канады на наркоманов будет только расти. По их информации, «федеральное правительство во главе с консерваторами [готовится] обнародовать стратегию, направленную на принятие жестких мер против лиц, употребляющих запрещенные наркотики», с более суровыми наказаниями для потребителей запрещенных веществ. Масса данных,

демонстрирующих бесполезность такого жесткого подхода, снова игнорируется [1].

Недостаток научной теории, характерный для общественных дискуссий на тему наркозависимости, находит свое отражение в академической и медицинской сферах. В нашу эпоху множества узких специализаций создается впечатление, что каждая дисциплина работает в отрыве от знаний, собранных другими исследователями в смежных областях. Нам требуется гораздо большая интеграция знаний как в профессиональной сфере, так и среди неспециалистов.

Почему медицинская практика оказывается такой непроницаемой в свете новых открытий? «Я много думал об этом, — сказал детский психиатр и исследователь доктор Брюс Перри, когда я брал у него интервью, — поскольку принимал участие в нескольких общественно-просветительских кампаниях. Мы обнаружили, что группы населения, которые проявляют наибольший личный интерес к старым убеждениям, в последнюю очередь впитывают новую информацию. Таким образом, медицина представляет собой профессиональное объединение, наиболее устойчивое к восприятию и интеграции новых данных о развитии мозга и важности раннего детства».

Я не считаю, что «личные интересы» медицинских работников в данном случае осознанно эгоистичны или мотивированы материальными соображениями; это вклад, который мы вносим для сохранения представления о том, что у нас правильный образ мышления, что мы используем разумные принципы и методы работы, а те подходы, которые находятся за пределами зоны нашего эмоциональ-

ного или интеллектуального комфорта, не заслуживают внимания. Такие учреждения, как профессиональные организации, медицинские школы и научные ассоциации, как правило, крайне консервативны, даже если в некотором отношении находятся на передовых рубежах смелых исследований. Они не доверяют новым парадигмам и стараются не выходить за пределы узконаправленной научной идеологии, которая отделяет разум от тела, а людей от условий их жизни.

Аналогичным образом, большинство политических лидеров и политиков, по всей видимости, не знают об исчерпывающем количестве фактов и накопленного опыта, опровергающих теорию и методы ведения войны с наркотиками, или у них нет желания действовать на основании имеющихся данных. В худшем случае некоторые из них, возможно, слишком ослеплены моралистической и осуждающей идеологией, чтобы действовать в соответствии с христианскими принципами, которые они исповедуют. Отсюда проистекает необходимость представить себе гуманную реальность, которую мы могли бы создать, если бы решили придерживаться того, чему нас учит наука, понимание и предписания наших этических и духовных традиций.

«Сложившаяся на данный момент совокупность общественных взглядов и институциональных убеждений в отношении злоупотребления психоактивными веществами препятствует принятию действенных и успешных мер, — говорит доктор Перри. — Чем больше мы дегуманизируем и осуждаем наркоманов, тем менее возможным становится принятие тех мер, которые им помогут».

Другими словами, нам нужно мыслить шире. Сегодняшняя система не работает — она не идет на пользу ни наркоману, ни обществу. Эту систему нельзя улучшить — она требует преобразования.

Я не утверждаю, что мои дальнейшие предложения лишены недостатков или что я учел все до мелочей. Но в данной дискуссии детали — не проблема. Проблема заключается в отношении, которое общество формирует между собой и своими наркозависимыми согражданами; ключевой вопрос в том, признаем ли мы таких людей людьми, которые являются полноправной частью социальной структуры и заслуживают сострадания и уважения. «Действие обретает смысл только во взаимосвязи, — говорил духовный учитель Джидду Кришнамурти, — и без понимания этой взаимосвязи действие на любом уровне будет порождать лишь конфликт. Понимание взаимосвязи несоизмеримо важнее поиска какого-либо плана действий» [2]. Важнее всего — не особенности социальной политики, а отношения между теми, кто влияет на политику, и теми, на кого она влияет.

Люди вполне могут не согласиться с тем, что предлагается в этой главе, но мы не можем позволить себе игнорировать учение Кришнамурти о верховенстве отношений над действием.

Во-первых, нам нужно проанализировать себя и отказаться от любого намека на моральное превосходство и осуждение по отношению к наркоману. Осуждение окружающих затмевает взор не только на чужие нужды, но и на наши собственные. Возвращаясь к словам Иисуса: «Вынь прежде бревно из твоего глаза и тогда увидишь, как вынуть сучок из глаза

брата твоего». Мы не в состоянии помочь людям, когда принимаем позицию осуждения. Наркоманы, за исключением очень немногих абсолютных социопатов, относятся к себе очень самокритично и сурово. Они очень чувствительны к осуждающему тону со стороны окружающих и реагируют средствами психологической защиты — уходом, то есть неосознанным устранением от психотравмирующей ситуации, или отрицанием.

Во-вторых, любой рациональный подход к проблеме наркомании должен быть основан на понимании интерактивной психологии и физиологии мозга наркозависимых людей. «Понимание эмоций нельзя отделять от нейробиологии, — сказал мне доктор Яак Панксепп. — Без осознания того, что мозг вызывает психологические реакции, нейробиология становится крайне скудной дисциплиной. Вот вокруг чего сейчас разворачивается битва. Многие нейробиологи считают, что психические состояния не имеют отношения к тому, что делает мозг. Эта битва сродни борьбе Галилея, и победить в ней будет очень нелегко, учитывая не одно поколение ученых, даже в области психологии, которые целиком и полностью приняли концепцию Скиннера о том, что психика не имеет значения для контроля поведения»*.

Доктор Панксепп не борется с ветряными мельницами. Узкое бихевиористское мышление пронизывает политическую и социальную политику, медицину, советы по воспитанию

---

* Б. Ф. Скиннер из Университета Индианы считается основателем чрезвычайно влиятельной бихевиористской школы психологии, которая делает упор только на поведении человека, исключая из своего анализа такие «невидимые» факторы, как эмоции.

детей, которые раздают «эксперты по воспитанию», и академический дискурс. Мы продолжаем пытаться изменить поведение людей, не имея полного представления о том, как и почему возникает такое поведение. «Внутренние причины не являются соответствующей сферой компетенции психологии», — пишет Рой Уайз, эксперт в области психологии зависимости, а также ведущий исследователь в Национальном институте по вопросам злоупотребления наркотиками, США [3]. Трудно поверить, что такое утверждение исходит от психолога. В действительности невозможно понять человека, не говоря уже о зависимых людях, без изучения «внутренних причин», которые иногда сложно определить. Поведенческие модели, особенно компульсивное поведение, зачастую являются активной репрезентацией эмоциональных состояний и особых форм функционирования мозга.

Как мы уже знаем, преобладающие эмоциональные состояния и паттерны мозговой активности людей формирует раннее окружение. На протяжении всей своей жизни они находятся в динамическом взаимодействии с различными социальными и эмоциональными средами. Если мы хотим помочь наркоманам, то должны стремиться изменить не их, а окружающую их среду. Это единственное, что мы *можем* изменить. Трансформация наркомана должна происходить изнутри, и лучшее, что мы можем, — стимулировать это. К счастью, мы можем многое сделать.

В предыдущей главе я представил доказательства того, что аддиктивные привычки, как правило, слишком глубоко укореняются в мозгу тяжелозависимых наркоманов, чтобы

преодолеть их простым актом воли. Как сказал Яак Панксепп, «такие структуры привычек невероятно устойчивы, и как только они закладываются в нервную систему, они будут управлять поведением, лишая свободы выбора». Моя дискуссия с профессором Панксеппом на этом не закончилась. Мы перешли к обсуждению того, какие меры поддержки потребуются наркоманам, чтобы преодолеть сильные побуждения, которые заложил их болезненный опыт. «Единственный способ, благодаря которому они могут избежать наркотической зависимости, — облегчить их боль, вернуть здоровое эмоциональное равновесие, чтобы у них появилась возможность обдумать это», — сказал доктор Панксепп, вторя тому, что говорят нам исследования мозга о психологической свободе, и тому, что подтверждает человеческий опыт. «Свобода выбора появляется только в результате процесса мышления, а не эмоций. *Она происходит из способности думать о своих эмоциях.* Когда вы действуете в привычном режиме, вы чувствуете, но эти чувства не отражаются. Они слишком сильны, слишком привычны. Таким образом, для лечения наркомании требуется островок спокойствия, где мотивацией человека не движет постоянная потребность в успокоении боли. Для этого требуется комплексная и поддерживающая социальная среда».

Создание такого островка спокойствия является ключевым вопросом при разработке гуманной политики по отношению к наркомании. Работа Объединения отелей Портленда представляет собой единичную, не без изъянов, но достойную попытку предоставить передышку от тревог и страданий, что и предлагает доктор Панксепп. Несмотря на то что с 1991 года бюджет Объединения вырос с первоначального

гранта в двадцать три тысячи долларов до текущего годового операционного бюджета в размере свыше одиннадцати миллионов долларов, в основном на жилье и услуги, которые оно способно предоставить, — это всего лишь капля в море по сравнению с потребностями сообщества, которому оно помогает в Даунтаун-Истсайд.

***

Наркоманы попадают в ловушку зависимости не только из-за своего болезненного прошлого и мучительного настоящего, но и в равной степени из-за мрачного взгляда на будущее. Они не могут представить себе реальную возможность трезвости, жизни, определяемой ценностями, а не насущными жизненно важными потребностями и отчаянными попытками избежать физических и психических страданий. Они не могут проявить сострадание по отношению к себе и своему телу, пока их воспринимают как изгоев, преследуют как врагов и обращаются с ними как с отбросами.

Как мы уже знаем, главным фактором развития зависимости, который должна учитывать медицинская и социальная политика, является стресс. Если мы хотим поддержать потенциал людей к здоровой трансформации, мы должны перестать подвергать изнурительному стрессу их и без того тягостное существование. Напомню, что неопределенность, изоляция, потеря контроля и конфликты являются главными триггерами стресса, а стресс, в свою очередь, — наиболее предсказуемый фактор поддержания наркозависимости и запуска рецидива. Более того, именно такие условия намеренно навязывает тяжелозависимым потребителям наркотиков демонизация наркомании и война с наркотиками.

Я уже цитировал опубликованный в *Journal of the American Medical Association* отчет, который показал, что жестокое обращение в детстве усиливает физиологическую реакцию на стресс на всю жизнь; реактивность «становится еще сильнее, когда во взрослом возрасте происходит повторная травма» [4]. Наркоман снова и снова подвергается травмам из-за остракизма, домогательств, ужасной нищеты, распространения инфекций, отчаянных поисков наркотических веществ, жестокости подпольного мира наркотиков и суровых наказаний от руки закона — все это неизбежные последствия войны с наркотиками.

Эксперименты на приматах и других животных также показывают, что низкий социальный статус и подчиненное положение повышают риск употребления наркотиков, оказывая негативное воздействие на дофаминовые рецепторы. И наоборот, после того как доминантных обезьян подсаживали к животным, которые в большей степени склонны подчиняться, у первых наблюдалось увеличение количества дофаминовых рецепторов более чем на 20% и меньшее стремление к употреблению кокаина [5]. Результаты исследований стресса предполагают, что проблема заключается не в контроле над другими людьми, а в том, волен ли человек осуществлять контроль в собственной жизни. Тем не менее методы работы служб социального обеспечения, здравоохранения и правовой системы подвергают наркомана угнетению во многих отношениях и лишают его контроля, пусть даже непреднамеренно.

Низведением наркомана на самое дно социальной и морально-нравственной шкалы, а также своим презрительным

неприятием его как *личности* мы создаем именно те обстоятельства, которые, скорее всего, продолжат удерживать его в ловушке патологической зависимости от наркотиков. Здесь нет островка спокойствия — только океаническое отчаяние.

«Война с наркотиками — это культурная шизофрения», — говорит Яак Панксепп. Я с ним согласен. Раздвоенное сознание в войне с наркотиками проявляется в двух аспектах: мы хотим искоренить или ограничить распространение наркомании, но наша социальная политика в большей степени способствует ее поддержке, и мы осуждаем наркомана за качества, которые не осмеливаемся признавать в себе. Вместо того чтобы увещевать наркомана стать другим человеком, нам необходимо найти в себе силы признать, что мы в значительной степени усугубили его страдания и, быть может, свои собственные. Если мы хотим помочь людям найти возможность трансформации внутри себя, то сначала мы должны изменить собственный взгляд на наше отношение к ним.

***

В Канаде, США и во всем мире многие люди, чья изначальная политическая и идеологическая позиция была очень далека от принятия идеи декриминализации наркотиков, уже признали, что наш нынешний подход тупиковый. Сегодня, 17 ноября 2006 года, когда я пишу эту главу, *Globe and Mail* сообщает, что Совет по развитию Британской Колумбии, высокопоставленная комиссия, в которую входят бизнесмены и ученые, назначаемые правительством Британской Колумбии для предоставления консультаций по экономическим и социальным вопросам, предложил отме-

нить уголовную ответственность за наркотики или усилить войну с наркотиками так, чтобы полностью ликвидировать торговлю наркотиками в провинции. Одно из двух. Совет по развитию заявил, что сложившееся положение дел «явно неприемлемо, если мы стремимся действительно снизить уровень преступности и виктимизации в провинции» [6].

Комиссия предупреждает, что, выражаясь словами *Globe and Mail*, «ужесточение мер в отношении наркоторговли означает больше полицейских, ужесточение наказаний за преступления, связанные с наркотиками, а также увеличение количества тюрем для того, чтобы удовлетворить резко возросший спрос на места содержания под стражей». По сути, данные рекомендации представляют собой едва скрываемый призыв к декриминизации. Так называемый другой вариант — ликвидация незаконного оборота и употребления наркотиков — это вовсе не вариант, а лишь фантазия, которую даже самые драконовские меры ни в одной стране не помогли воплотить в реальность. Мы ведь не хотим превращения нашего общества в жестокое полицейское государство, и никакие принудительные меры не приблизят нас даже к ограничению употребления наркотиков, не говоря уже о его ликвидации.

Как только мы осознаем, что нынешние нападки на наркоманов создают для всех еще большую небезопасность и серьезно ухудшают положение наркозависимых, как только мы осознаем, что постоянное и беспощадное стрессовое воздействие на людей никоим образом не стимулирует их способность к здоровой трансформации, несложно представить себе подходы, основанные не на морализаторстве, а на науке и гуманных ценностях.

Необходимой основой рациональной позиции по отношению к наркозависимости стала бы декриминализация всех наркотических веществ и предоставление таких веществ хроническим наркоманам в безопасных, контролируемых условиях. Важно отметить, что *декриминализация не означает легализацию*. Легализация сделала бы производство и продажу наркотиков законной, допустимой коммерческой деятельностью. Декриминализация касается только исключения из уголовного кодекса статьи за хранение наркотиков для личного употребления. Это обеспечило бы возможность при необходимости отпускать препараты под медицинским контролем. Опасение, что более свободный доступ к наркотикам будет подпитывать наркозависимость, необоснованно: наркотики, как мы уже знаем, не являются причиной зависимости. Несмотря на тот факт, что в Нидерландах разрешена свободная продажа каннабиса, например, употребление марихуаны на душу населения в Нидерландах вдвое меньше, чем в Соединенных Штатах. И никто не выступает за свободную продажу тяжелых наркотиков.

Декриминализация также не означает, что наркоман сможет зайти в любую аптеку и получить рецепт на кокаин. Наркотик, от которого у него зависимость, должен отпускаться под государственным контролем и под наблюдением врача, в чистом виде, а не с примесями, которые добавляют недобросовестные дилеры. Наркоманам также необходимо предоставлять информацию, помещения и инструменты, необходимые для максимально безопасного потребления наркотиков. Польза для здоровья от такого подхода очевидна: значительно снижается риск заражения и передачи заболевания, это гораздо меньший риск передозировки и,

что очень важно, удобный и постоянный доступ к медицинской помощи.

Поскольку не придется тратить огромные средства на наркотики, изготовление которых само по себе недорогое, наркоманы не будут вынуждены заниматься преступностью, грабежами, проституцией или впадать в нищету, чтобы расплатиться за дозу. Им не придется выбирать между тем, чтобы поесть или принять дозу, рыться в мусорных баках в поисках пищи или доставать окурки из луж на тротуаре. Им больше не придется страдать от недоедания.

Надо признать, у меня двойственное отношение к декриминализации некоторых наркотиков, в частности кристаллического метамфетамина; и я понимаю, почему некоторые люди отказываются даже обсуждать такую возможность. Но если кажется странным предлагать, чтобы такой потенциально токсичный для мозга наркотик на законных основаниях назначался наркоманам, следует учесть, что доступная в настоящее время уличная продукция полна примесей и смешивается с ядовитыми химическими веществами, которые увеличивают ущерб, наносимый самим стимулятором. Вводя зависимого от кристаллического мета наркомана в терапевтическое взаимодействие с системой здравоохранения, мы будем способствовать уменьшению вероятности употребления, а также постепенной детоксикации и снятию абстинентного синдрома в относительно безопасных условиях — *относительно*, потому что не существует безопасного способа употребления кристаллического мета. Прежде всего, такой подход ненавязчиво подтолкнул бы наркомана в сторону реабилитации. Это предоставило

бы возможность создать исцеляющую связь с наркозависимыми, которые в настоящее время обречены жить на улице и сновать в переулках. Кроме того, если бы многим наркоманам больше не пришлось обращаться за запрещенными наркотиками в нарколаборатории и к наркоторговцам, подпольная экономика по продаже кристаллического мета лишилась бы значительной части своей прибыли и привлекательности. Вариант не идеальный, но он означает существенное смягчение последствий сегодняшнего мрачного развития событий.

И что особенно важно, большинство молодых людей, которые подсаживаются на кристаллический мет, таким образом пытаются излечить себя от других расстройств: чаще всего СДВГ, но также депрессии, посттравматического стрессового расстройства или последствий эмоциональных и социальных потрясений. Как мы уже говорили в главе 3, некоторые молодые люди с улицы, которые употребляют кристаллический метамфетамин, воспринимают это как способ выживания. Если бы им оказывалась необходимая физическая, психологическая и социальная поддержка, я думаю, не потребовалось бы много времени, чтобы уменьшить привлекательность метамфетамина и избавить подавляющее большинство метамфетоминовых наркоманов от зависимости от этого губительного химического вещества.

Многие люди опасаются, что декриминализация и контролируемый отпуск наркотиков приведут к широкому распространению употребления психоактивных веществ среди людей, которых в настоящее время удерживают от наркомании только действующие законодательные запреты.

Как и в случае остальных доводов в пользу войны с наркотиками, у этой точки зрения полностью отсутствуют какие-либо подтверждающие доказательства. Любые данные по этой теме указывают на обратный прогноз. Например, на протяжении многих лет героин отпускается наркоманам под юридическим контролем в Великобритании. Аналогичную программу предлагалось запустить в ограниченных масштабах и в других странах, и нигде не было обнаружено, что такая мера каким-либо образом способствовала вовлечению в наркоманию людей без зависимости. Это неудивительно, учитывая, что наркозависимость — это ответная реакция на жизненный опыт, а не просто на наркотик. Люди, которые не страдают от невыносимой эмоциональной боли, вызывающей тяжелую наркозависимость, редко попадают в зависимость от химических веществ, даже если они находятся в более свободном доступе, и опять же, речь не идет об открытом публичном доступе к веществам, вызывающим привыкание. Призыв к декриминализации наркотиков для личного пользования не подразумевает законодательного признания наркоторговли.

Криминализация и профилактика правонарушений — это разные понятия, и, если что, первое исключает второе. Как это ни парадоксально, действующие законы о хранении наркотических средств делают наркотики еще более доступными для потенциальных новых наркопотребителей, чем декриминализация. Война с наркотиками имеет смысл только в отношении международной индустрии наркоторговли, которая получает большую часть своих денег за счет удовлетворения потребностей подсевших на наркотики людей. В отсутствие невероятно огромной при-

были, получаемой от снабжения наркозависимых, отчаянно нуждающихся в своих наркотических веществах, черный рынок сократится до одной части от своего нынешнего объема. Кроме того, значительная часть рядовых продавцов, которые занимаются незаконной торговлей наркотиками на улицах, состоит из наркоманов, собирающих деньги на дозу. Благодаря декриминализации хранения наркотиков для личного пользования и распределению наркотических веществ под медицинским контролем, стимул продавать новым «клиентам», включая маленьких детей, в значительной степени пропадет. Тогда полицейские ресурсы можно будет сосредоточить на оставшихся крупных наркоторговцах, если вообще придется.

Наркоманов не следует принуждать к лечению, поскольку в долгосрочной перспективе принуждение создает больше проблем, чем решает. При этом для тех наркоманов, которые выбирают лечение, должна существовать система оздоровительных учреждений, финансируемых государством, с чистыми комнатами, питательной пищей, с возможностью выйти на свежий воздух и с прогулками на природе. Хорошо обученные сотрудники-специалисты должны обеспечивать медицинский уход, консультирование, обучение практическим навыкам и эмоциональную поддержку. Нынешняя бессистемность абсолютна непригодна — при том, что есть множество реабилитационных центров, которые работают на частной основе, и несколько высококлассных курортов для лечения наркомании среди богатых. Независимо от того, насколько преданы своему делу их сотрудники и какую пользу приносят их услуги, они лишь капля в море огромной необходимости. В отсутствие скоординированной системы

реабилитации работа отдельных центров ограничена и осуществляется в вакууме, без последующего наблюдения.

Может показаться, что стоимость такой системы реабилитации и лечения наркомании окажется непомерной. Несомненно, финансовые расходы были бы велики, но несопоставимы с тем, какие средства сейчас беспрепятственно тратятся на войну с наркотиками, не говоря уже об экономии за счет прекращения связанной с наркотиками преступной деятельности и уменьшения нагрузки на систему здравоохранения.

Ожидать, что наркоман бросит употреблять свой наркотик, все равно что просить обычного человека представить себе жизнь без всех его социальных навыков, общественной поддержки, эмоциональной стабильности, а также чувства физического и психологического комфорта. Именно это в иллюзорном и сиюминутном качестве наркотики дают наркоману. Такие люди, как Серена, Селия и другие, чьи образы появились в этой книге, воспринимают наркотики как свою «опору и спасение». Поэтому в силу всех обоснованных причин, по которым мы хотим, чтобы наркоман «просто сказал “нет”», сначала мы должны предложить ему что-то, на что он скажет «да». Мы должны предоставить островок спокойствия. Мы должны показать, что уважение, принятие, любовь и человеческое отношение возможны в этом мире вопреки тому, что он, наркоман, видел всю свою жизнь. Невозможно создать такой островок для людей, пока они не почувствуют уверенность в том, что их зависимость от наркотических веществ будет удовлетворяться до тех пор, пока они в этом нуждаются.

***

Одна из величайших трудностей, с которой сталкиваются люди, это отказ от давно сформировавшегося мнения. Многие из нас одержимы своей правотой, даже когда факты говорят не в нашу пользу. Один неизменный образ, за который мы цепляемся, столь же знаковый в современной культуре, каким в прежние времена был дьявол, — это образ наркомана, сомнительного и отталкивающего персонажа, который занимается преступной деятельностью. Чего мы не замечаем, так это того, как сами заставляем его становиться преступником.

Обычный наркоман, по сути, такой же преступник, как обычный курильщик или алкозависимый. Наркотические вещества, которые наркоманы вводят или вдыхают, как таковые не провоцируют преступную деятельность своим фармакологическим воздействием. Исключением является разве что алкоголь, который способен разжигать сдерживаемую человеческую агрессию и устранять психологические барьеры, препятствующие насильственным действиям; подобное воздействие могут оказывать психостимуляторы на некоторых потребителей. Но такие наркотики, как героин, не имеют такого воздействия; напротив, они, как правило, успокаивают людей. Именно абстинентный синдром от опиатов заставляет людей испытывать физическую боль, раздражительность и увеличивает склонность к агрессивному поведению, в основном в результате отчаянных попыток пополнить свои запасы.

Преступления, связанные с наркоманией, непосредственно проистекают из необходимости найти деньги для покупки

наркотиков, цены на которые искусственно завышаются из-за их незаконности. Наркоманы воруют в магазинах, крадут и грабят, потому что это единственный способ получить деньги, чтобы заплатить дилеру. Как множество раз показывала история, люди будут нарушать законы и сопротивляться принудительным мерам, когда дело касается борьбы за удовлетворение своих базовых потребностей — или того, что таковым воспринимается. Сэм Салливан, мэр Ванкувера, который почти полностью парализован, однажды сказал на конференции по проблеме наркозависимости, что если бы инвалидные коляски были вне закона, он пошел бы на все, чтобы получить одну из них, невзирая на то, какие законы ему пришлось бы нарушить. Это была удачная аналогия: тяжелозависимый наркоман чувствует себя в такой же степени инвалидом без своих наркотиков. Мы уже знаем, что многие наркоманы, которые торгуют наркотиками, делают это исключительно ради денег на дозу. Они не получают от этого никакой выгоды.

Где мелкая наркоторговля, там и проституция. В процессе написания этой книги в зале суда Британской Колумбии появляются тревожные подробности в деле серийного убийцы свиновода Роберта Пиктона. Если его признают виновным, Пиктон будет считаться одним из самых массовых и жестоких убийц женщин за всю историю Северной Америки*. Я считаю, что мы, общество, невольно сопричастны к гибели женщин из Даунтаун-Истсайд, которые стали жертвами Пиктона, потому что наша криминализация употребления

---

* Роберт Пиктон был признан виновным и приговорен к пожизненному заключению. Количество жертв: доказанных — шесть, предположительных — от двадцати семи до сорока девяти. — *Примеч. ред.*

наркотиков привела этих женщин к проституции, уличной жизни, что в результате закончилось их смертью. Если бы в этой стране действовала политика, основанная на фактических данных, то десятки женщин, возможно, все еще были бы живы.

Общество получило бы значительную выгоду от декриминализации. Мы бы сами чувствовали себя в большей безопасности — в наших домах, на улицах, мы гораздо меньше беспокоились бы о том, что нас могут ограбить. В таких городах, как Ванкувер, подобные преступления часто совершаются ради того, чтобы достать деньги на дозу. Что еще важнее, мы смогли бы избавиться от большого количества ненужного страха. Мы все смогли бы дышать намного свободнее.

Многие наркоманы могли бы заниматься продуктивной работой, если бы безотлагательная необходимость поиска нелегальных наркотиков постоянно не удерживала их на улице. Любопытный факт: до того как в первой половине двадцатого века стали набирать силу умонастроения войны с наркотиками, такой выдающийся человек, как доктор Уильям Стюарт Холстед, пионер современной хирургии, более сорока лет был опиумным наркоманом. На протяжении этих десятилетий он вел блестящую и новаторскую работу в Университете Джона Хопкинса, где был одним из четырех врачей-основателей. Он стал первым, к примеру, кто настаивал на том, чтобы члены его операционной бригады носили резиновые перчатки — важное достижение в ликвидации послеоперационных инфекций. Однако на протяжении всей карьеры он употреблял не менее

ста восьмидесяти миллиграммов морфина в день. «При этом он мог спокойно выполнять свою работу и сохранять потрясающую бодрость», — сказал его коллега, всемирно известный канадский врач сэр Уильям Ослер. Как указано на сайте некоммерческой организации *Common Sense for Drug Policy* («Здравый смысл в наркополитике»):

> История Холстеда показательна не только потому, что демонстрирует, что при зависимости от морфина правильная поддерживающая доза может быть продуктивной, — она также иллюстрирует невероятную силу данного препарата. Перед нами человек с почти неограниченными ресурсами — психологическими, физическими, финансовыми, медицинскими, — который осуществлял все задуманное и испытывал наркотическую зависимость вплоть до своей смерти. Сегодня мы отправили бы такого человека в тюрьму. Вместо этого он стал родоначальником современной хирургии [7].

Большинство тяжелозависимых наркоманов не смогли функционировать на таком высоком уровне, учитывая социальные и психологические неблагоприятные обстоятельства их жизни. Но несомненно, если бы их потребность в веществах была бы удовлетворена, у них появилась бы гораздо большая возможность реализовать свой потенциал быть созидательными и полезными членами общества. По крайней мере, они стали бы меньшим бременем. Декриминализация употребления наркотиков создала бы возможность интеграции наркоманов в более широкое сообщество, что является важным шагом, если они должны пройти более или менее общий процесс реабилитации.

***

В главе 1 я рассказывал о Стэне, коренном канадце, наркомане и бездомном, только что вышедшем из тюрьмы. Холодными ночами Стэн не должен спать на каменных ступенях под аркой в Даунтаун-Истсайд. Если бы ему не пришлось воровать, чтобы достать наркотики, он бы не провел в тюрьме последние восемнадцать месяцев, а находился в реабилитационном центре или, если бы по-прежнему нуждался в употреблении, — в приличном жилье. Он должен пройти коррекционно-воспитательную подготовку для людей с трудностями в обучении и получать психологическую помощь, это помогло бы ему преодолеть эмоциональные защитные механизмы и импульсивную реактивность, которые так часто доставляли ему неприятности. Такая поддержка помогла бы подготовить его к вступлению в нормальное общество.

В процессе поиска информации о моих пациентах из числа коренных народов я общался с психиатром Льюисом Мел-Мадроной, автором книги «Чудесные исцеления реальны! Древнее знание индейцев Северной Америки»* и доцентом кафедры семейной медицины и психиатрии в Университете Саскачевана. «Люди попадают в сообщества потребителей психоактивных веществ, где все крутится вокруг наркотиков, — отмечает доктор Мел-Мадрона. — Вы можете попасть в сообщество, сформированное вокруг алкоголя, кокаина и чего угодно. У каждого есть потребность в чувстве принадлежности. Если у людей нет другого

---

* См. на русском языке: *Мел-Мадрона, Льюис.* Чудесные исцеления реальны! Древнее знание индейцев Северной Америки. М.: АСТ, 2015.

сообщества, — альтернативного сообщества, которое дает им большее чувство принадлежности, нужности и цели, — так называемое лечение всегда терпит неудачу. Что, кажется, помогает здесь коренным народам, так это перенаправление своей приверженности альтернативному сообществу — современному, но уважающему традиционные ценности. Пока они сохраняют свое положение в сообществе, где не употребляют вещества, они не употребляют».

Идеи Льюиса Мел-Мадроны применимы не только к представителям коренных народов, но и ко всем обездоленным наркоманам, которые, подобно Стэну, населяют улицы и переулки вблизи отеля *Portland*. Необходимо приглашать их в сообщества, которые способны предложить им принятие, чувство принадлежности и значимости. По крайней мере, на переходном этапе подобные сообщества должны создаваться и поддерживаться обществом до тех пор, пока шаг за шагом бывшие наркоманы не смогут полностью влиться в общество в целом. Те, кто не в состоянии отказаться от своих привычек, не должны подвергаться остракизму, их голоса должны быть услышаны и оставаться в социальном дискурсе. Если бы мы узнали первопричины их дисфункции, то у нас возникло бы желание уменьшить их страдания, независимо от того, продолжают они употреблять наркотики или нет.

«Наркозависимость должна перестать подвергаться очернению, — сказал Брюс Перри во время нашего разговора. — Если мы создадим среду, которая будет безопасной, предсказуемой и относительно обогащенной, тогда все остальные факторы, связанные с употреблением психо-

активных веществ и зависимостью, будет намного легче убрать. Наша задача — выяснить, как создать такую среду... Мы должны относиться по-настоящему... знаю, звучит немного банально... мы должны с любовью, пониманием и терпением относиться к людям, у которых есть эти проблемы. Если мы будем так относиться к ним, у них будет гораздо большая вероятность поправиться».

Мы должны всецело осознать абсолютную бесполезность того, чем мы сейчас занимаемся. Нам пора проснуться и принять тот факт, что наша нынешняя система активно порождает страдания как для наркоманов, так и для тех, кто не употребляет наркотические вещества, и налагает непосильное бремя на общество. Подобное порождает подобное.

В исследовании, которое в 2007 году проводили врачи и ученые из Центра передового опыта в области ВИЧ/СПИДа Британской Колумбии, было установлено, что «федеральное правительство продолжает вкладывать значительные средства в политические меры и методы, неэффективность и вредоносность которых неоднократно демонстрировалась в научных публикациях». Согласно передовице *Globe and Mail*, исследование показало, что «на работу правоохранительных органов уходила большая часть (73%) годового бюджета [национальной] стратегии по борьбе с наркоманией в размере двухсот сорока пяти миллионов долларов США, без каких-либо доказательств ее эффективности в сдерживании употребления незаконных наркотиков. В то же время на лечение выделяется 14% от суммы бюджета, на исследования — 7%, а на профилактику наркомании и снижение вреда — по 3%» [8].

«Мне платят за лечение болезней, — сказал один из авторов, доктор Томас Керр, — и мне не нравится то, что я вижу. У Канады просто нет научно обоснованной стратегии в отношении наркотиков. Там слишком много идеологии и политики и недостаточно научных данных и принципов».

В то же утро, когда появилось сообщение об этом новом исследовании, моей последней пациенткой была Серена, молодая женщина из числа коренного населения родом из Келоуны, чья история жизни описана в главе 4. Она явилась с опозданием и, тяжело дыша, зашла в кабинет с высокой температурой и удушающим кашлем. Несколько дней назад до этого у нее началась пневмония: она проснулась по прошествии одной из суровых ванкуверских бурь и обнаружила, что окна ее гостиничного номера ночью выбило ветром, а вода в раковине замерзла.

В комментарии, опубликованном в электронной версии газеты *Globe and Mail*, я резюмировал историю Серены и объяснил, что она торгует наркотиками только для того, чтобы найти деньги на собственную зависимость от кокаина. «Нормальное питание, кров, контролируемое обеспечение веществами, от которых есть зависимость, психологическая помощь и сострадательная забота — вот что нужно большинству наркоманов, если мы хотим помочь им избавиться от их пагубных привычек», — написал я.

Данная заметка вызвала оживленный обмен мнениями на сайте газеты, свидетельствуя о том, насколько остро многие люди ощущают проблему наркомании. Этот разговор воодушевил меня. Многие участники обсуждения, казалось, проявили интерес к созданию социальной по-

литики, основанной не на субъективных эмоциональных реакциях по отношению к наркоманам, а на фактах и принципах сострадания. «Это потрясающая дискуссия, которая иллюстрирует всю сложность данной проблемы и отсутствие идеальных решений», — написал один из участников обсуждения.

Не многие специалисты по снижению вреда, которые знают свое дело, рекомендуют в условиях рынка доступный для всех отпуск бесплатных наркотических веществ, таких как героин, кокаин и стимуляторы амфетамина. Но теперь есть неоспоримые доказательства, демонстрирующие, что разработка механизмов для того, чтобы сделать более безопасные формы этих препаратов, доступные для тех, у кого есть непреодолимая потребность, имеет огромные преимущества как для наркозависимых, так и для окружающих. Таким образом в Нидерландах, в Швейцарии, а также в некоторых областях Германии изменилась политическая стратегия, и произошло значительное снижение уровня преступности, связанной с наркотиками. В этих странах увеличился средний возраст потребителей тяжелых наркотиков; это указывает на то, что все меньше молодых людей занимаются такого рода деятельностью. Что здесь действительно неприлично, так это катастрофическая нехватка финансирования лечения и ухода, а также инициатив по снижению вреда, которые, как показала практика, работают. Национальное исследование результатов лечения в Великобритании (также известное как *NTROS*) показало, что на каждый фунт, вложенный в лечение и уход, приходится три сэкономленных фунта в области здравоохранения и правопорядка. Если бы такой возврат

денежных средств был доступен на финансовых рынках, мы бы все поспешили этим воспользоваться.

Поднимет ли декриминализация употребления наркотиков и контролируемый отпуск наркотических веществ новый ряд проблем? Без сомнения, проблемы будут. Необходимо будет решить множество практических вопросов, в том числе чрезвычайно сложных, и будут риски. В том, что касается наркозависимости, не бывает простых и безопасных решений. Но каждое новое препятствие многократно перевешивают новые преимущества, которые дает его преодоление. Никакой предсказуемый риск не сравнится с тем, какой огромный вред наносится в данный момент.

ГЛАВА 28

НЕОБХОДИМЫЙ ПЕРВЫЙ ШАГ: СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Какие бы аргументы ни приводились в пользу разумной, научно обоснованной и комплексной наркополитики, она вряд ли появится в ближайшем будущем. В отсутствие прогрессивного общественного консенсуса на горизонте у нас остается вопрос — все еще важный — о том, как ограничить вред, причиняемый наркоманом. В данной главе мы рассмотрим активно обсуждаемый и часто неверно трактуемый вопрос снижения вреда.

***

Около восьми лет назад, в мой первый рабочий день в *Portland*, меня проводили на верхний этаж старого отеля, чтобы я мог встретиться с его жителем, которого называли трудным пациентом. Когда мы с медсестрой вошли в комнату, Клод, мужчина лет сорока, родом из Квебека, стоял на коленях, вглядываясь в зеркало, которое лежало на его

кровати. Скорченное лицо, склоненная в сторону голова, преждевременно поседевшие волосы, ниспадающие на виски... Клод стянул пальцами левой руки кожу и мышцы на шее, пытаясь ввести в вену какую-то мутную жидкость шприцем, который держал в правой руке. Я видел, как пару раз он ткнул себя иголкой в шею, так и не найдя кровеносный сосуд. «Вот черт!» — не сдержался я.

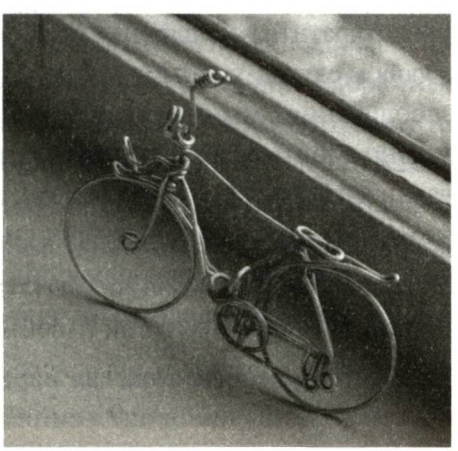
«Вы заработаете себе абсцесс мозга, если продолжите в том же духе, — сказал я, встревоженный его неумелыми действиями. — Попробуем найти более безопасное место для укола». Наложив медицинский резиновый жгут на левую руку Клода, я попросил его несколько раз сжать и разжать кулак. Когда у сгиба локтя появилась вена, я дал указание вставить иглу. Он сделал это, и когда потянул поршень на себя, кровь оказалась внутри шприца. Медсестра сняла резиновый жгут, и наш пациент ввел себе какую-то смесь. Мы подарили ему этот жгут.

Я представить себе не мог, что моя медицинская практика приведет меня к тому, что я буду помогать наркоману делать укол с запрещенным психоактивным веществом в затхлом отеле в Даунтаун-Истсайд. Поднимаясь в его комнату, я не ожидал ничего подобного; я собирался обсудить его лечение ВИЧ. Однако в сложившихся обстоятельствах это было лучшее, что я мог для него сделать. Без этой помощи Клод продолжил бы настойчиво пытаться очень рискованным способом попасть иголкой в шейную вену. У меня не было шансов отговорить его делать укол и тем более «вылечить» его давнюю наркозависимость. Ближайшая цель заключалась

в том, чтобы уменьшить потенциальный вред и, помимо этого, установить отношения с Клодом, в которых он мог бы почувствовать себя достаточно свободно и довериться тому, что ему окажут медицинскую помощь и дадут рекомендации.

Таково было мое стремительное погружение в программу снижения вреда.

Клод умер больше двух лет назад от осложнений, связанных с ВИЧ. Он был одним из старожилов отеля *Portland*; крайне незаурядная личность, с чувством юмора, он выделялся на фоне других постояльцев. И все-таки он не был трудным пациентом — лишь человеком, который любил все делать по-своему и не доверял людям, облеченным властью. Он был талантливым скульптором. Маленький искусно сделанный велосипед из алюминиевой проволоки, напоминание о его мастерстве и творческих способностях, стоит на подоконнике у меня на кухне по сей день — подарок от Клода. На протяжении последних четырех лет его жизни, несмотря на то что наркозависимость ставила под угрозу его лечение, мы многое делали, чтобы продлить его жизнь, предотвратить появление симптомов и в итоге ослабить его физические и эмоциональные страдания.



Что такое снижение вреда?

Снижение вреда часто воспринимается как нечто несовместимое с конечной целью «лечения» наркомании, то есть помочь наркоманам преодолеть свою зависимость и излечиться. Люди видят в этом «потворство» наркоманам, позволяющее им продолжать вести свой разрушительный образ жизни. Это также считается противоположностью воздержания, которое многие рассматривают в качестве единственно законной цели лечения наркозависимости. Подобное разграничение является искусственным. Главный вопрос в работе врача всегда заключается в том, как лучше помочь пациенту. Если излечение возможно *и* достижимо без нанесения еще большего вреда, то целью становится излечение. Когда это не так, а в случае большинства хронических заболеваний излечение не ожидается, задача врача состоит в том, чтобы помочь пациенту ослабить симптомы и уменьшить страдания, причиняемые в процессе течения болезни. Например, при ревматоидном артрите цель заключается в том, чтобы предотвратить воспаление суставов и разрушение костей и, в любом случае, уменьшить боль. При неизлечимых раковых заболеваниях мы стремимся продлить жизнь, если этого можно добиться без потери качества жизни, и контролировать симптомы. Другими словами, снижение вреда означает, что жизнь страдающих людей становится более терпимой, более значимой. У программ снижения вреда, связанных с употреблением наркотиков, такая же цель.

Несмотря на то что тяжелая наркозависимость — это не просто болезнь, концепция снижения вреда крайне важна для ее лечения. Учитывая отсутствие систематического, научно обоснованного подхода к наркомании, в большинстве

случаев можно только мечтать об излечении. Пока общество подвергает наркомана остракизму, а правовая система делает все возможное, чтобы обострить проблему наркомании, системы социального обеспечения и здравоохранения могут стремиться только к тому, чтобы смягчить некоторые из последствий. К сожалению, в нашей стране снижение вреда означает снижение не только вреда, причиняемого самим заболеванием наркозависимостью, но и вреда, наносимого наркоманам нападками со стороны общества.

***

Мы вкратце рассмотрим некоторые меры по снижению вреда. Но прежде всего мы откажемся от двух широко распространенных аргументов против снижения вреда: оно растрачивает ресурсы на недостойных людей, которые сами виноваты в собственных бедах, и оно способствует наркомании, оправдывает ее. Если мы будем руководствоваться принципом «сам себе вырыл яму, в ней и сиди», то нам следует незамедлительно расформировать большую часть нашей системы здравоохранения. Многие болезни и состояния возникают в результате самостоятельно выбранных привычек или обстоятельств, и их можно предотвратить, принимая более дальновидные решения. Согласно недавнему исследованию, которое провел главный санитарный врач Британской Колумбии, правительство данной провинции тратит один миллиард восемьсот миллионов долларов на заболевания, вызванные нездоровым образом жизни*.

---

* Если в Британской Колумбии проживает 10% населения Канады, то показатель в масштабах страны составил бы примерно двадцать миллиардов долларов в год; соответственно, сопоставимая сумма в США превысила бы двести миллиардов долларов в год.

В среднем расходы здравоохранения на душу населения для лиц без факторов риска составляют «одну тысячу три доллара по сравнению с двумя тысячами восьмьюдесятью шестью долларами на душу населения для людей, которые имеют три фактора риска, включая курение, избыточный вес / ожирение и низкую физическую активность» [1]. Все эти факторы, можно сказать, представляют собой «выбор», и даже пережив сердечный приступ, некоторые пациенты, к примеру, будут продолжать подвергать себя таким рискам. То же самое относится и к людям с хроническим бронхитом, которые продолжают курить, и к лыжникам, которые смело спускаются на лыжах с крутых склонов на огромной скорости, несмотря на полученные переломы, и к людям, которые остаются в изматывающем браке, несмотря на необходимость лечения депрессии или тревоги. Ни один кардиолог, специалист по респираторным заболеваниям, хирург-ортопед или психиатр не откажет в лечении на том основании, что проблема появилась «по вине самого человека».

Когда речь заходит о наркоманах, некоторые люди считают, что мы должны применять к ним другие критерии. Однажды днем в августе 2006 года я позвонил в радиопрограмму *CBC*, чтобы обсудить «*Insite*» — вызывающий споры пункт безопасных инъекций для потребителей наркотиков в Ванкувере. Незадолго до разговора со мной ведущий брал интервью у служащего Королевской конной полиции Канады (*RCMP*) и обратил внимание, что в «*Insite*» были успешно реанимированы десятки наркоманов с передозировкой, — спасенные жизни, которые в противном случае могли быть потеряны. Ничего хорошего в этом нет, объяс-

нился представитель полиции: «Хорошо известно, что негативные последствия являются единственным серьезным сдерживающим фактором употребления наркотиков. Когда вы спасаете жизни этих людей, вы посылаете сигнал о том, что употреблять наркотики безопасно». Данный служащий от имени национального правоохранительного органа Канады, по-видимому, был готов позволить людям умереть в надежде преподать урок.

Похоже, он не знал или его не беспокоило, что в 1990-х годах потребители инъекционных наркотиков Ванкувера получали в среднем по сто сорок семь таких «уроков» каждый год — количество смертей от передозировки — без видимого сдерживающего эффекта [2].

Хотелось бы думать, что столь мрачная перспектива сводится к мнению отдельных сотрудников полиции. Но это не совсем так. Примерно в то же самое время газета *Globe and Mail* опубликовала статью на тему «*Insite*», в которой с одобрением цитируется Энтони Дениэлс, ушедший на пенсию британский психиатр. «Я полагаю, главный аргумент в пользу пунктов безопасных инъекций заключается в том, что они уменьшат количество смертей, — заявил он обозревателю газеты Гэри Мэйсону. — Но я не понимаю, почему мы должны сокращать количество смертей. Это не наша ответственность. Это ответственность самих наркоманов. Если они хотят колоть себе героин, это очень плохой выбор. Если люди умирают от этого, я не чувствую особой вины, потому что не чувствую никакой ответственности за это» [3].

Интересно было бы узнать, готовы ли психиатр и его верный глашатай *Globe and Mail* расширить сферу действия

данного принципа на другие группы населения, такие как, например, курильщики с раком легких или эмфиземой, руководители компаний с личностью типа *A**, которые работой доводят себя до сердечных приступов, или женщины, подвергающиеся избиениям и сохраняющие верность своим жестоким партнерам, или люди, которые получили травмы в автомобильных авариях, прекрасно осознавая все риски вождения. Согласно этой логике, ни одного курильщика нельзя дефибриллировать и возвращать к жизни после сердечного приступа, а тому, кто пьет алкоголь, не следует делать переливание крови на фоне кишечного кровотечения. Любой, кто беспокоится о возможном инфаркте миокарда или инсульте, обязан носить большой значок, указывающий на то, что он не курит, не пьет, регулярно занимается спортом и не употребляет трансжиры, — если такого значка нет, то никому из прохожих не стоит даже пытаться звонить в службу спасения, чтобы помочь.

Хотя мы все несем ответственность за свою жизнь, ни один общечеловеческий или медицинский принцип не предписывает нам отказывать в помощи другим людям, чьи собственные решения навлекли неприятности на их голову, — если только мы не считаем, что, пытаясь помочь им, мы наносим еще больший вред. Возможно, так бы и было, если можно было бы доказать, что снижение вреда позволяет злоупотреблять психоактивными веществами, но, как мы видели, тяжелозависимые наркоманы не ждут того,

---

* Тип личности, для которого характерны определенные особенности, например ярко выраженное стремление к первенству, соперничество, повышенная ответственность, которые повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. — *Примеч. пер.*

чтобы им «позволили». Во всем мире нет ни одного доказательства того, что меры по снижению вреда способствуют употреблению наркотиков. Отказывая наркоманам в человеческой помощи, мы приумножаем их страдания, ничуть не приближая их к выздоровлению. Равно как не существует никакого противоречия между снижением вреда и воздержанием. Эти две цели несовместимы только в том случае, если мы думаем, что можем разработать жизненный план другого человека безотносительно его выбора. Что невозможно. Если не считать крайних мер принуждения, абсолютно никто и ничто не сможет заставить другого человека отказаться от наркотиков, за исключением, как обсуждалось в предыдущей главе, создания островка спокойствия, где есть возможность размышлять и почувствовать самоуважение.

***

Те, кто готов выбрать полный отказ от наркотиков, должны получать всевозможную поддержку, гораздо большую, чем мы предоставляем в настоящее время. Но что делать с теми, кто пошел по иному пути?

Невозможность изменить другого человека не ограничивается зависимостями. Как бы мы ни старались мотивировать его измениться либо делать одно и не делать другое, в основе всех наших усилий лежит базовая человеческая черта — стремление к независимости. «...человек хочет не какой-нибудь рациональной выгоды, а всего лишь права на *независимый* выбор — неважно, каким он будет, пусть даже *наперекор* логике, статистике, гармонии и порядку», — писал Федор Михайлович Достоевский в «Записках из

подполья». Вопрос не в том, будет ли наркоману лучше без наркозависимости — конечно, будет, — а в том, бросим ли мы его, если он не сможет от нее отказаться? Будем ли мы заботиться о людях, которые страдают из-за своего устойчивого деструктивного поведения, помня о том, что такое поведение проистекает из пережитых в раннем возрасте несчастий, которые произошли не по его воле?

Направленный на снижение вреда подход учитывает, что некоторые люди — очень многие — слишком глубоко увязли в зависимости от веществ, чтобы получить сколько-нибудь реальное «излечение» в нынешних обстоятельствах. Пока в их жизни чрезмерно много боли и слишком мало внутренних и внешних ресурсов. Применяя подход снижения вреда, мы не отступаем от идеи полного отказа. Наоборот, мы помогаем людям чувствовать себя лучше, вовлекаем их в терапевтические отношения с врачами, без осуждения общаемся с ними, вселяем чувство доверия и ощущение принятия в надежде на то, что это будет способствовать полному отказу от наркотиков. В то же время мы не держимся за полный отказ от наркотиков как за Святой Грааль и оцениваем наркоманов как достойных людей, вне зависимости от того, нравится ли нам тот выбор, который они делают.

Снижение вреда — это в равной степени отношение и образ жизни, как и комплекс политических мер и методов. Здесь стоит вспомнить слова Брюса Перри: «Мы должны относиться по-настоящему... знаю, звучит немного банально... мы должны с любовью, пониманием и терпением относиться к людям, у которых есть эти проблемы. Если мы

будем так относиться к ним, у них будет гораздо большая вероятность поправиться».

Конкретные меры по снижению вреда зависят от ресурсов и потребностей. Одна из таких мер — назначение метадона. На сегодняшний день я регулярно выписываю рецепты на метадон более чем сотне пациентов. Данный препарат представляет собой синтетический наркотик, который занимает опиоидные рецепторы на клетках мозга, блокируя доступ молекул героина к тому же участку связывания. При пероральном приеме он не вызывает «кайфа» у хронических наркоманов, но у многих наркозависимых он предотвращает тягу к героину, а также симптомы абстиненции, такие как нервозность, боль, диарея и тошнота*. Это препарат длительного действия, поэтому действие одной суточной дозы большинство людей ощущает до двадцати четырех часов.

По имеющимся оценкам, в Канаде насчитывается от шестидесяти до девяноста тысяч человек, употребляющих запрещенные опиоиды, но только примерно четверть из них получает лечение [4]. Мы предлагаем наркоманам метадоновую поддерживающую терапию не для того, чтобы вылечить их от наркотической зависимости, а чтобы перенести эту зависимость на наркотик, который является законным, безопасным при правильном приеме, что не вынудит их заниматься проституцией, воровать и попрошайничать, чтобы избежать ломки. Наркоман выбирает метадон, когда устает от бесконечных ежедневных попыток раздобыть запрещен-

---

* Для людей, свободных от наркотической зависимости, метадон является более сильным анальгетиком, чем морфин; зависимые от метадона часто становятся толерантными к его эффекту.

ные наркотики и последствий постоянной необходимости уклоняться от закона. Ни один из моих пациентов, проходящих метадоновую поддерживающую терапию, не принял бы полный отказ от наркотиков в качестве альтернативы употреблению героина, и даже с метадоном тяга к героину остается для некоторых непреодолимой.

Не существует препарата, аналогичного метадону, который помог бы справиться с кокаиновой зависимостью. Проводятся некоторые потенциально перспективные испытания с метилфенидатом (риталином) и другими стимулирующими препаратами, и я добиваюсь некоторых небольших успехов, когда назначаю такие средства, чтобы уменьшить зависимость людей от кокаина и кристаллического метамфетамина. Для некоторых пациентов разница оказывается существенной. Я бы хотел, чтобы стимуляторы длительного действия изучались более активно, несмотря на их собственный аддиктивный потенциал. Предпочтительнее было бы, если это возможно, чтобы у людей была зависимость от перорального стимулятора в контролируемой дозе, а не от курительного или инъекционного кокаина или кристаллического метамфетамина.

Обмен игл — еще одна тактика программы по снижению вреда: наркоманы приносят грязные шприцы и иглы и получают новые. Передача ВИЧ и гепатита С от одного человека к другому происходит через биологические жидкости, особенно кровь или половые выделения. Новые стерильные иглы ограничивают передачу заболевания, так же как и использование презервативов во время полового акта. Кроме того, стерильные иглы помогают предотвратить развитие кожных инфекций, абсцессов и распространение

бактерий через кровоток. Даже такая простая мера находит противников, которые, опять же, считают, что каким-то образом это «потворствует» или способствует наркомании.

***

Не все наркоманы будут принимать метадон в качестве замены (точно так же, как и некоторым из тех, кто принимает морфий, не подойдет ни метадон, ни героин). В таких случаях мы можем оставить наркомана на произвол судьбы в джунглях преступного мира либо мы можем предложить ему не поддельный, без неизвестно каких примесей, героин или морфин для самостоятельного введения в стерильной среде с чистыми иглами. Мы не потворствуем и не способствуем наркозависимости: наркомания существует и будет продолжать разрушать жизнь того или иного человека, независимо от того, что мы считаем. Наш единственный выбор — сострадание или безразличие. Выдавая героин в контролируемых условиях, мы пытаемся свести к минимуму вред для наркомана с пользой для общества, которая заключается в снижении уровня преступности, нищеты и медицинских расходов.

Североамериканская инициатива по лечению опиоидами (*North American Opiate Medication Initiative*, *NAOMI*) представляет собой клиническое испытание по контролируемой выдаче героина, которое проводится в нескольких городах, в том числе в Ванкувере, где данный проект осуществляется в магазине на углу в одном квартале от отеля *Portland*. Представитель канцелярии Джона Уолтерса, главы Управления Белого дома по национальной политике по контролю за оборотом наркотиков, назвал это «бесчеловечным медицинским экспериментом» [5].

Но можно посмотреть на это иначе: в ходе исследования *NAOMI* проводится оценка метода, позволяющего изменить негуманное отношение общества к наркозависимым. Главная ценность исследования заключается в том, что оно поможет убедить скептиков, поскольку в плане медицинских и социальных аспектов едва ли требуются доказательства: у нас есть многолетний опыт Европы, которым можно воспользоваться. В Соединенном Королевстве программы опиоидной заместительной терапии проводились с 1920-х по 1970-е годы, но впали в немилость из-за сильного противодействия США. С тех пор, несмотря на войну с наркотиками, — или, возможно, отчасти в результате этой войны, — количество опиатных наркоманов в Британии возросло в геометрической прогрессии [6].

Единственным исключением в Великобритании, где не отказались от героиновой заместительной терапии, стала наркологическая служба в Мерсисайде. Всем наркоманам, зарегистрированным в программе, предлагается лечение, включая стационарную детоксикацию. Лишь около 10% из них выбирают методы лечения, ведущие к полному отказу; остальным назначают наркотические средства в различных формах, от инъекционных до ингаляционных. Среди результатов, которых удалось добиться: второй самый низкий показатель распространенности ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков во всех регионах Англии, составивший менее четвертой части от среднего показателя по стране, а также снижение уровня преступности. «В 1991 году полиция Мерсисайда была единственной полицейской службой в Великобритании, где было зарегистрировано снижение уровня преступности» [7].

В 1990-х годах Швейцария, столкнувшись с проблемой самого высокого в Европе показателя распространенности ВИЧ-инфекции от употребления инъекционных наркотиков, инициировала клиническое испытание либо героиновой заместительной терапии, либо заместительной терапии, дополненной героином. Получены следующие результаты:

- ✓ значительно увеличилась трудоспособность: постоянная занятость возросла более чем в два раза;
- ✓ жилищная ситуация пациентов стремительно улучшилась и стабилизировалась (в частности, отсутствие бездомных);
- ✓ отсутствие передозировок со смертельным исходом из-за назначенных наркотических средств;
- ✓ отсутствие значительных нарушений порядка в соседних районах;
- ✓ существенные преимущества с точки зрения экономии средств из расчета на одного пациента в день, что обусловлено заметным сокращением судебных и медицинских расходов;
- ✓ заметное снижение количества разного рода преступлений, от магазинных краж до торговли наркотиками; общее число правонарушений снизилось на 68% [8].

По мнению североамериканских ученых-исследователей*, швейцарцам удалось добиться таких результатов «благодаря тщательной оценке рецептурного назначения героина

---

* Доктор Дэн Смолл, медицинский антрополог из Университета Британской Колумбии; доктор Эрнест Друкер, эпидемиолог из Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна, Нью-Йорк.

наименее всего поддающимся лечению хроническим героиновым наркоманам в стране... [назначение] *для наиболее тяжелых случаев, — для тех, у кого была многолетняя проблема с употреблением наркотических средств и многочисленные неудачи с традиционными подходами к лечению, в основе которых лежит полный отказ от наркотиков.* Швейцарские исследования однозначно показали, что назначение героина приводит к существенному сокращению как незаконного употребления наркотиков, так и преступной деятельности в этой наиболее проблемной группе. Кроме того, они предоставили явные доказательства повышения успешности социальной реинтеграции, то есть улучшения жилищных условий, получения более оплачиваемой работы, уменьшения числа приятелей-наркоманов и восстановления отношений с ранее отдалившимися семьей и друзьями» [9].

Самый большой недостаток текущего проекта *NAOMI* заключается в том, что данное исследование накладывает ограничения на время, в течение которого наркоман может в нем участвовать. Дженни, двадцатидевятилетняя жительница отеля *Portland* и работница секс-индустрии, несколько недель назад пришла ко мне в кабинет с просьбой возобновить метадоновую заместительную терапию. В течение года она получала героин на пункте *NAOMI*. Ее здоровье улучшилось, и, в отличие от того, что было ранее, в этот период мне не пришлось лечить ее от инфекционных заболеваний. Теперь она появилась с красной распухшей правой ногой и абсцессом в паху, куда она колола себе уличный героин. Что случилось? Ее запланированное участие в *NAOMI* подошло к концу. В значительной степени из-за противодействия США, героиновая заместительная

терапия в Канаде доступна только в рамках этого исследовательского проекта. «Готов поспорить на любые деньги, США оказывают колоссальное давление на Канаду, чтобы прервать это испытание», — сказал доктор Алекс Водак, выдающийся австралийский врач-нарколог, когда исследование *NAOMI* только начиналось [10]. Доктор Водак, возглавляющий программу лечения алкогольной и наркотической зависимости в Больнице святого Винсента в Сиднее, располагал возможностью узнать информацию о том, что противодействие США помогло прервать австралийское испытание героиновой заместительной терапии, которое проводилось в 1997 году.

***

Нас в Ванкувере также не обошли советы Белого дома относительно «*Insite*», пункта безопасных инъекций (*SIS*), которым управляет Объединение отелей Портленда совместно с локальными органами здравоохранения. Джон Уолтерс, глава отдела Белого дома по борьбе с наркотиками, назвал этот проект медленным самоубийством с помощью государства*.

Когда вы заходите в помещение для инъекций в пункте «*Insite*» на Хастингс-стрит, то видите около дюжины кабинок, в каждой из которой есть раковина, чистые иглы, большое зеркало, освещение, полотенце и спиртовые салфетки для дезинфекции кожи. На первый взгляд кажется,

---

* Фактически сообщалось, что глава отдела Белого дома по борьбе с наркотиками говорил «медленное самоубийство при содействии государства», но мы можем предположить, что именно это он и имел в виду.

будто вы оказались в раздевалке небольшого театра. Здесь все время присутствует медсестра. Неподалеку находится «лаунж-зона», где подают кофе, а сотрудники и консультанты вовлекают наркозависимых в разговор. На этом объекте есть процедурный кабинет, а также оборудование и медикаменты, необходимые для реанимации наркоманов с передозировкой. Это оборудование не простаивало без дела: за полтора года в «*Insite*» было почти пятьсот передозировок — и никто не умер. Считается, что уровень смертности без вмешательства составляет около 5%, в данном случае были спасены двадцать пять человеческих жизней, — к вероятному недовольству конной полиции и британского психиатра Дэниелса, который, как можно догадаться, также предпочел бы, чтобы наркоманы и дальше кололи себе мутную жижу, как это случалось до появления «*Insite*».

В «*Insite*» зарегистрировано свыше пяти тысяч потребителей наркотиков, более шестисот из которых приходят туда каждый день. Ни одно из опасений, предваряющих открытие данного учреждения в 2003 году, не сбылось, то есть не способствовало употреблению наркотиков или росту преступлений, связанных с наркотиками, не увеличило количество дилеров в этих районах и не отразилось на безопасности улиц. Более двадцати исследований, опубликованных в *Journal of the Canadian Medical Association*, *British Medical Journal*, *Lancet*, *New England Journal of Medicine* и других рецензируемых научных журналах, подтвердили его преимущества.

Данная программа:

- ✓ привлекает внимание наркоманов, находящихся в группе повышенного риска, — тех, кто в наибольшей

степени подвержен риску заражения ВИЧ-инфекцией и передозировки, употребления наркотиков в общественных местах и небезопасной утилизации шприцев;

- ✓ снизила количество людей, употребляющих инъекционные наркотики в общественных местах, и объем связанного с инъекциями мусора в Даунтаун-Истсайд;
- ✓ сократила количество проблем для местного бизнеса;
- ✓ снизила общие показатели совместного использования шприцев и игл в сообществе;
- ✓ не повышает частоту рецидивов среди бывших потребителей наркотиков и не оказывает негативного влияния на тех, кто стремится прекратить употребление наркотиков;
- ✓ привела к увеличению количества участников программ детоксикации и лечения наркомании;
- ✓ не привлекла потребителей наркотиков из других мест в данный район.

Как резюмируется в *Canadian Medical Association Journal*, «пункт более безопасных инъекций в Ванкувере связан с целым рядом преимуществ для общества и общественного здравоохранения без каких-либо доказательств неблагоприятных последствий» [11]. Действующий мэр города и трое его предшественников, включая нынешнего премьер-министра Британской Колумбии, — отнюдь не либералы, когда речь заходит о социальной политике, — поддерживают продолжение программы «*Insite*». И это несмотря на первоначальный скептицизм, в том числе со стороны местных торговцев и полицейского управления Ванкувера. Инспектор Скотт Томпсон, руководитель отдела по работе

с молодежью и координатор по вопросам наркополитики в полицейском управлении Ванкувера, публично упрекнул *RCMP* за их противодействие программе «*Insite*» — неприязненное отношение, которое сохраняется, несмотря на внутренние исследования *RCMP*, оправдывающие данный проект. «Мы — те, кто работает на месте, и мы поддерживаем цели в области общественного здравоохранения по сокращению количества смертей от передозировок и снижению риска ВИЧ-инфекции и СПИДа среди наркоманов», — сказал он [12]. Доказательства в пользу программы «*Insite*» настолько исчерпывающие, как отмечается в передовице *Vancouver Sun*, что начальники полиции в Великобритании поддержали предложение об открытии пунктов безопасных инъекций в данной стране [13].

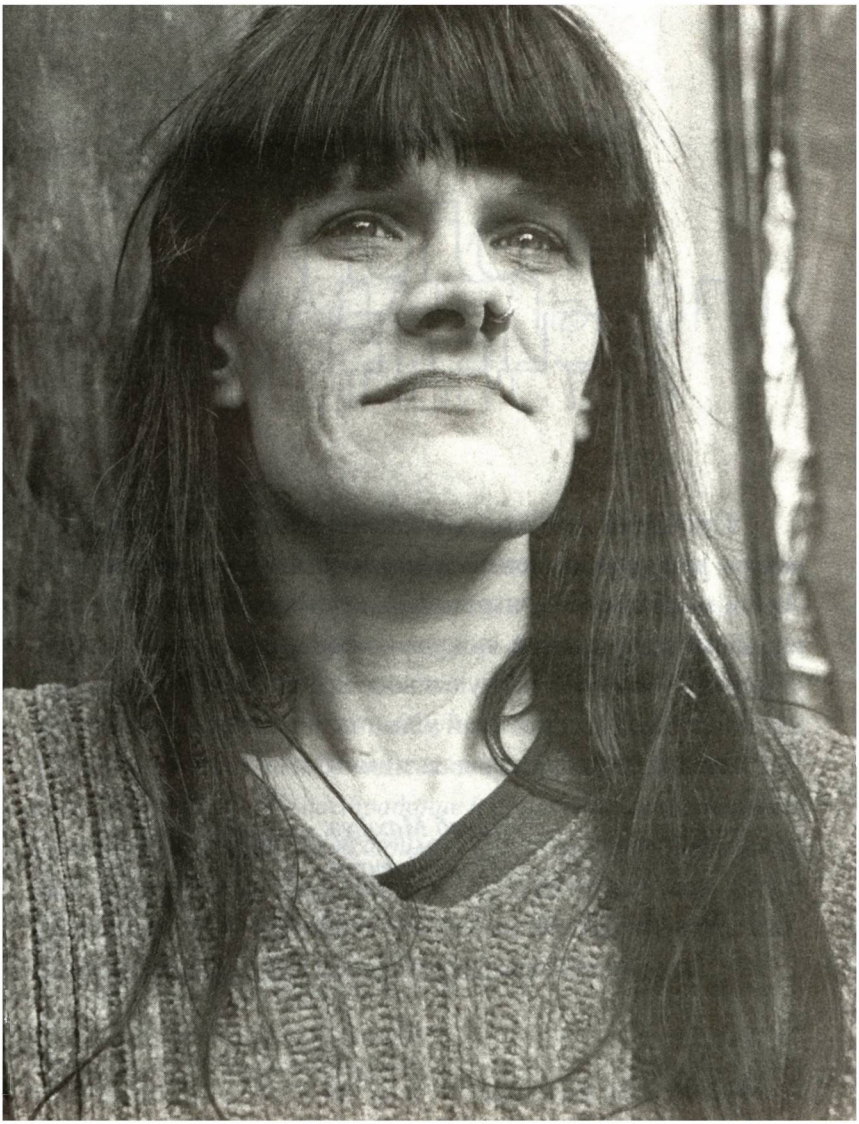
В сентябре 2007 года услуги, предлагаемые в «*Insite*», пополнил находящийся в том же здании центр детоксикации под названием «*Onsite*». Здесь наркозависимым, как мужчинам, так и женщинам, оказывается поддержка в процессе ломки с запретом на употребление наркотиков, а для желающих покинуть свое место жительства, где безудержно употребляют психоактивные вещества, предоставляется временное жилье. На этаже, где проходит детоксикация, есть двенадцать палат, каждая с отдельным туалетом, что обеспечивает небывалую приватность, неведомую в других местных учреждениях. «Проходить через ломку очень тяжело, и совсем не хочется находиться среди людей, когда тебя постоянно выворачивает наизнанку», — объяснил журналисту выздоравливающий героиновый наркоман [14]. Я один из двух врачей, которые в настоящее время оказывают медицинскую помощь в данном месте.

Осенью 2006 года должно было закончиться трехлетнее федеральное разрешение на программу пунктов безопасных инъекций. Во время своей успешной кампании на предыдущих выборах консервативная партия Канады выразила свою неприязнь ко всему, кроме программ по борьбе с наркотиками, в основе которых лежит полный отказ от наркотиков. Тогда правительство премьер-министра Стивена Харпера наводнили запросы от политиков, полиции и органов здравоохранения, гражданских групп, адвокатов наркозависимых и многих других лиц разрешить «*Insite*» продолжить работу. Как врач, пациенты которого обслуживаются в пункте безопасных инъекций (*SIS*), я тоже написал письмо мистеру Харперу. «*SIS* — это учреждение, которое пытается скромным, но необходимым способом уменьшать вредные последствия, сопутствующие наркозависимости», — написал я.

С данной группой населения работать непросто. Из-за своей всегда трагической истории раннего детства они не очень хорошо знают, как позаботиться о себе, и неохотно обращаются за помощью к медицинским работникам. *SIS* — это связующее звено, а для некоторых единственная линия связи между их уличной жизнью и системой здравоохранения, и для многих это одно из первых учреждений, перешагнув порог которого они чувствуют по отношению к себе человеческое отношение и поддержку. Для людей, израненных душевно и физически, это имеет огромное значение... Проект *SIS* вовсе не дает исчерпывающего ответа на сложную проблему наркомании, но это новаторский и необходимый первый шаг — проект, которым Канада может гордиться, проект, который со временем будут перенимать многие страны по всему миру.

Правительство выждало несколько дней до истечения крайнего срока, прежде чем объявить о том, что продляет разрешения для программы «*Insite*» на ограниченный период в полгода, оставив его отдаленное будущее в подвешенном состоянии. Было также прервано федеральное финансирование исследований в отношении данной программы. «Зачем правительству, с одной стороны, объявлять о том, что на изучение потенциального успеха пункта безопасных инъекций в Ванкувере требуется дополнительное время, а с другой — отменять финансирование, необходимое для подобного анализа?» — спрашивает доктор Марк Вайнберг, глава Центра по изучению СПИДа при Университете Макгилла в Монреале [15]. На пресс-конференции федеральный министр здравоохранения сказал, что было недостаточно доказательств того, что программа сокращает употребление наркотиков и борется с зависимостью [16].

Программа снижения вреда не «борется с зависимостью» — что бы это ни значило. Она лишь уменьшает страдания и предотвращает смерть и болезни. Данное противоречие продемонстрировало, что снижение вреда, возможно, вопрос вовсе не медицинский или социальный; проблема не в том, что лучше для наркомана или для общества. На самом деле это вопрос идеологии. Мне кажется, такие пламенные фразы, как «бесчеловечный медицинский эксперимент» и «медленное самоубийство с помощью государства», в своей речи используют люди, которые больше считаются с собственными убеждениями, чем с фактами.



ЧАСТЬ СЕДЬМАЯ

ЭКОЛОГИЯ ИСЦЕЛЕНИЯ

Проблема не в том, что истина жестока, а в том,
что освобождение от невежества — процесс
столь же мучительный, как и рождение.
Бегите за правдой, покуда не перехватит дыхание.
Примите боль, связанную с воссозданием себя сызнова.
На постижение этих идей уйдет целая жизнь — трудная
жизнь, чередующаяся с моментами опьянения.

Нагиб Махфуз.
Дворец мечты

ГЛАВА 29

СИЛА СОСТРАДАТЕЛЬНОГО ЛЮБОПЫТСТВА

Эти заключительные главы предназначены для того, чтобы расширить представления читателя о зависимом уме и поддержать процессы восстановления и исцеления, оказания терапевтической поддержки. Это не руководство по лечению зависимости от психоактивных веществ. Под воздействием меняющих сознание химических веществ наркоманы не могут проявлять к себе сострадание и прилагать сознательные умственные усилия, необходимые для исцеления зависимого ума. Приведенная здесь информация и рекомендации могут дополнить, но не заменить программы лечения и группы взаимопомощи для людей с различными зависимостями.

***

Я надеялся закончить эту книгу на высокой ноте. В этой части, посвященной самопомощи, я хотел рассказать о том, как я преодолел свою склонность к зависимости. К сожалению,

подобная история, быть может воодушевляющая и жизнеутверждающая, пока остается чем-то из области фантастики.

На протяжении большей части процесса написания «Голодных призраков» я продолжал браться за старое: безудержно покупать, лгать, стыдиться и чувствовать опустошение. Несмотря на свои серьезные намерения, я больше никогда не возвращался в группу «Двенадцать шагов» и не соблюдал последовательность выполнения каких-либо шагов в какой-нибудь другой программе. Я был как Дин, самопровозглашенный «самый известный торчок» в Канаде, который поклялся в начале документального фильма *«Fix»*, что к моменту его завершения исправит свое поведение. Он этого не сделал, — как и я. По крайней мере в моем случае до недавнего времени было слишком рано стоять в бронежилете на авианосце и кричать: «Задание выполнено!» «Задание принято» — более точная формулировка.

Мы учим тому, чему больше всего должны научиться сами, а иногда и отдаем то, что нам больше всего необходимо получить. Невозможно изучать зависимость, не наблюдая пристально за самим собой, и я могу честно сказать, что благодаря этому упражнению я очень многому научился. Мне удалось узнать, что, как бы я ни старался, я никогда не смогу полностью победить свою склонность к зависимости. И я также узнал, что это нормально. Победы и поражения — это все-таки метафоры войны. Если, как показывают исследования, аддикции возникают рядом с эмоциональным центром нашего мозга, то чтобы победить их, придется вести войну против самих себя. А война против частей своей личности, даже неадаптивных и дис-

функциональных, приводит только к внутреннему разладу и еще большим страданиям.

***

Однажды этой зимой мы с медсестрой Ким столкнулись с тридцатилетней женщиной, героиновой и кокаиновой наркоманкой, я буду называть ее Клариссой. Органы опеки забрали у Клариссы троих детей, и она ждет еще одного ребенка. Она признается, что под кайфом, — и не то чтобы ей удавалось скрыть этот факт, учитывая ее беспокойные и взволнованные движения тела, отрывистую речь и эмоциональную реактивность. «Но я веду себя точно так и без крэка», — говорит она в свою защиту; скорее всего, это из-за тяжелой формы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

— Я ненавижу себя, — говорит она. — Я уже несколько недель знаю, что беременна, и не перестаю затягиваться. Я все время лажаю, жалею себя и не думаю о ребенке...

Мы с Ким без перерыва слушаем, как Кларисса резко переходит от самообвинений то к жалобам на персонал, то к потребности в пищевых добавках и новой двухкомнатной квартире. Посреди своей тирады она вдруг останавливается, делает глубокий вдох, закрывает лицо ладонями и произносит, задыхаясь от рыданий:

— Мне страшно. Мне так страшно...

Кларисса сидит на диване у окна, ее наполненный слезами взгляд перескакивает то на медсестру, то на доктора, то на происходящее на улице. Ее полуобнаженная грудь, которая за время беременности стала больше из-за воздействия

гормонов, трясется в увеличивающем бюстгальтере, который она носит, чтобы привлечь новых клиентов. Несколько вопросов — и история жизни этой убитой горем молодой женщины становится известна... до боли знакомая, почти шаблонная история жизни в Даунтаун-Истсайд. Как и всегда, эта история настолько убийственная, что цепенеешь только от одного услышанного.

С первого года жизни до четырех лет Кларисса подверглась сексуальному насилию со стороны своего отца, а после этого — череды мужчин, что продолжалось вплоть до подросткового возраста. К моменту, когда ей исполнилось пять лет, ее мать умерла от передозировки.

— Мама употребляла наркотики, даже когда носила меня в своем животе, — говорит она, — и теперь я точно так же поступаю со своим ребенком.

Ким и я выслушиваем ее, даем рекомендации, какие можем, и принимаем необходимые меры. Прежде всего — ультразвуковое исследование для определения срока беременности. Кларисса хотела бы прервать беременность, если она длится не больше двенадцати недель, или отказаться от употребления наркотиков и переехать в приют для беременных женщин, если аборт на ранней стадии невозможен. Мы поддерживаем ее намерение прекратить употреблять кокаин, но предупреждаем, что подвергать плод наркотической абстиненции нежелательно: было бы лучше заменить героин низкими дозами метадона на время беременности. Я пишу пару записок для сотрудника службы финансовой помощи, который работает с Клариссой, после чего Ким отвозит ее в *SheWay* — клинику дородового ухода в Даунтаун-Истсайд.

— Просто небольшой совет, — говорю я, — если считаете, что еще можете слушать.

Уже у выхода Кларисса оборачивается:

— Могу, — говорит она.

— То, что вы говорили про ненависть и жалость к себе... Что, если заменить эти резкие суждения неким искренним любопытством о том, почему вы делаете то, что делаете? Что, если вы употребляете наркотики, так как боитесь, что без них не переживете всю эту боль? У вас есть все основания чувствовать обиду после того, через что вы прошли. Дело не в том, что вы «лажаете». Вы просто не нашли другого способа, как с этим справиться. Если бы ваш ребенок пережил то же самое и в итоге начал употреблять наркотики, вы бы стали так резко его обвинять?

— Нет, — отвечает Кларисса. — Я бы любила ее... Я бы проявляла жесткость из лучших побуждений.

— Забудьте про жесткость, — говорю я ей. — Ей нужна только ваша любовь. Как и вам.

Кларисса, снова плача, спрашивает, может ли прийти еще раз, чтобы поговорить со мной.

— Конечно, — отвечаю я, — но не приходите обкуренной. Вы не состоянии что-либо воспринимать, когда находитесь под кайфом.

— То же самое мне всегда говорили школьные психологи, когда я была подростком, — возражает Кларисса, — не приходить, когда я под кайфом. Но это неправда.

Я молча смотрю на нее несколько мгновений и смягчаюсь:

— Хорошо, возвращайтесь в любом состоянии, когда это будет необходимо.

Кларисса расплылась в улыбке:

— Это я и хотела услышать.

***

Когда моя личная и духовная жизнь находится в относительном равновесии, мне нетрудно найти сострадание к моим зависимым пациентам. Я интересуюсь историей их жизни и самовосприятием, и по большей части мне удается избегать навязывания им каких-то суждений. Как и в случае с Клариссой, моя цель — показать возможность неосуждающего, сострадательного любопытства по отношению к себе.

Все обстоит совершенно иначе, когда дело доходит до меня самого в самый разгар фазы зависимости. Охваченный разъедающим изнутри чувством стыда, я пытаюсь скрыть из своего поля зрения ненависть к самому себе при помощи притворной веселости или самооправдательной воинственности, — и ничто из этого даже близко не справляется с этой задачей. Как и в случае с моими наркозависимыми товарищами голодными призраками, это месиво из беспощадного, негативного самоосуждения только усиливает стремление к бегству от жизни и забвению. Спираль «зависимость — стыд — зависимость» продолжает вращаться.

Как сказал доктор Брюс Перри о наркозависимых, «мы должны с любовью, пониманием и терпением относиться к людям, у которых есть эти проблемы». Но мы должны с той

же любовью, принятием и терпением относиться и к самим себе. И как предположил доктор Яак Панксепп, чтобы успешно справляться с зависимостями, нам необходимо восстановить здоровое эмоциональное равновесие; нам необходимо дать себе «возможность обдумать это». Когда мы варимся в ядовитом бульоне самобичевания и стыда, мы не способны мыслить созидательно.

Один из первых необходимых шагов на пути к трезвости заключается в том, чтобы направить сострадательное любопытство в свою сторону. Многие учения, от духовных писаний до психологических трудов, говорят нам, что нам нужно относиться к себе именно таким образом: «Развивая любящую доброту, мы в первую очередь учимся быть честными, любящими и сострадательными по отношению к самим себе», — пишет буддийская монахиня американского происхождения Пема Чодрон*. — Вместо того чтобы заниматься самоуничижением, мы начинаем развивать доброту, наделенную ясным видением». Чодрон также считает полезным расслабляться:

> «Умение расслабляться — это ключ к обретению гармонии со своим телом, разумом и эмоциями, ощущению себя достойным жить на этой планете... В дополнение к чувству юмора, главной опорой для радостного ума является любопытство, внимательность... Помогает не обязательно радость, а проявление любопытства без сурового осуждающего отношения. Если вы склонны осуждать, то можете проявить любопытство даже к этому» [1].

---

* См., напр., книги на русском языке: *Чодрон, Пема.* Как жить в мире перемен. М.: Эксмо, 2019; *Она же.* Приветствуя трудности. М.: Эксмо, 2020; *Она же.* Шаг навстречу будущему. М.: Ганга, 2020. — 128 с.; *Она же.* Спокойствие в неопределенности. М.: Ганга, 2020, *и многие другие*

Поставленный с интонацией сострадательного любопытства вопрос «зачем?» из жесткого упрека превращается в непредвзятый, даже научный вопрос. Вместо того чтобы бросаться обвинениями в свой адрес (например, «Какой же я дурак! Когда уже жизнь меня чему-то научит?» и т. д.), задайте себе вопрос: «Зачем я снова это сделал, прекрасно зная о последствиях?», который может стать предметом для конструктивного изучения, спокойного расследования. Скинув тесную форму следователя, полного решимости выпытывать, убеждать и наказывать, мы относимся к себе с позиции сопереживающего друга, который просто хочет знать, что с нами происходит. Для такого отношения, как сострадательное любопытство, был предложен акроним *COAL* (*curiosity, openness, acceptance and love*): любопытство, открытость, принятие и любовь: «Хм... Интересно, что заставило меня снова это сделать?»

Главная цель не в том, чтобы оправдать или рационализировать, а в том, чтобы понять. Оправдание — это еще одна форма суждения, столь же разрушительная, как и осуждение. Когда мы оправдываемся, мы надеемся завоевать расположение судьи или обмануть его. Оправдание помогает снять с себя ответственность; понимание помогает взять на себя ответственность. Когда нам не приходится защищаться от других людей или, что еще хуже, от самих себя, мы готовы увидеть, как обстоят дела на самом деле. Я могу открыто признать свою зависимость в тот момент, когда сам факт следования моделям аддиктивного поведения больше не означает, что как человек я неудачник, недостойный уважения, поверхностный и бесполезный. Я могу совладать с этим и увидеть множество путей того,

как это саботирует достижение моих реальных жизненных целей.

Быть оторванным от своего собственного естественного сострадания к себе — это болезненный разлад с собой. Несмотря на способность чувствовать, как уходит собственная боль, мы надеемся на исцеление, уважение и любовь. То, что кажется неадаптивным и саморазрушительным в настоящем, на каком-то этапе жизни было адаптацией, которая помогала нам пережить то, через что нам пришлось пройти в тот момент. Если люди становятся зависимы от самоуспокаивающего поведения, то только потому, что в ранний период формирования своей личности они не получали необходимого успокоения. Осознание этого помогает убрать отравляющее самоосуждение за прошлое и способствует принятию ответственности за настоящее.

Отсюда вытекает необходимость сострадательного самопознания.

***

Если я исследую свое аддиктивное поведение без осуждения и задаю вопрос «зачем?» в духе сострадательного любопытства, что я обнаружу? И что еще важнее, кого я обнаружу? Какова полная правда обо мне? Я уважаемый врач с тридцатилетним стажем работы, супруг и родитель, консультант, лектор, активист и писатель? А что насчет тревожного, неуверенного в себе человека, который зачастую чувствует себя опустошенным и неполноценным и обращается вовне, чтобы утолить какой-то ненасытный голод? Как сказал собрат-писатель и наркоман Стивен Рид во время нашего

разговора в столовой тюрьмы Уильяма Хеда, «у меня сводит зубы от того, сколько усилий потребуется, чтобы оторваться от всей этой мишуры и заглянуть внутрь себя». В моем случае от бессознательного напряжения у меня буквально крошились зубы — с детства я настолько сильно сжимал зубы во время сна, что к пятидесяти годам от большинства из них остались одни сточенные пеньки.

Наряду с моими положительными качествами — уверенностью в своем интеллекте, сильными сторонами, увлечениями и обязательностью, — в глубине моей души всегда скрывалось смутное, бушующее беспокойство. Если бы я мог быть честным с самим собой и был бы готов принять уязвимость, то на многих этапах своей жизни я признал бы, как это сделала Кларисса: «Мне страшно. Мне очень страшно». Мое беспокойство связано с переживаниями о своем внешнем виде или с финансовым положением, сомнениями в отношении своей привлекательности или способности любить, самоуничижением и экзистенциальным пессимизмом относительно смысла и цели жизни, — либо, иначе, это проявляется как мания величия, потребность в восхищении, чтобы меня считали особенным. По сути, это нечто безымянное и бесформенное. Я уверен, что это было выковано в моей груди где-то между легкими и сердцем задолго до того, как я постиг названия вещей.

Есть ли у меня причины для беспокойства? Хроническая тревога по своей природе никак не связана с «причинами». Она сначала появляется, и намного позже, когда мы развиваем способность мыслить, она берет себе на вооружение мысли и объяснения. В отличие от здорового беспокой-

ства (наиболее подходящее слово для которого — страх), ощущаемого перед лицом опасности, — как тот страх, который газель испытывает в присутствии голодного льва, или страх, который чувствует маленький ребенок, когда его родители пропадают из поля зрения, — хроническая тревога не коренится в переживании момента. Она предшествует мысли. Мы можем считать, что беспокоимся по тому или иному поводу — внешний вид, ситуация в мире, проблемы в отношениях, погода, — но независимо от того, в какую историю мы это оборачиваем, беспокойство *просто есть*. Как и сама по себе зависимость, тревога всегда найдет цель, но существует независимо от избранной цели. Она принимает узнаваемые очертания, только когда нам становится о ней известно. Чаще всего мы подавляем ее, прикрываем идеями, обозначениями, поступками, убеждениями и отношениями. Мы выстраиваем вокруг нее груду занятий и качеств, которые ошибочно принимаем за истинных себя. После чего тратим свои силы, пытаясь убедить мир в том, что придуманная нами фикция — это реальность. Какими бы неподдельными ни были наши сильные стороны и достижения, они не способны заполнить внутреннюю пустоту, пока мы не осознаем тревогу, которую они скрывают.

Недостаточность — это базовое состояние наркомана. Наркоман считает — с полным пониманием или неосознанно, — что его «недостаточно». Таким, какой он есть, он не отвечает требованиям, которые предъявляет ему жизнь, или не соответствует тому, чтобы в приемлемом виде предстать перед миром. Он не способен выдержать собственные эмоции без искусственной опоры. Он должен избежать мучительного переживания внутренней пустоты при помощи любого за-

нятия, которое заполняет его разум пусть даже временными целями, будь то работа, азартные игры, покупки, еда или секс. В своей первой книге «Рассеянный разум»* я отобразил этот постоянный психологический голод следующим образом: «Британский психиатр Р. Д. Лэйнг где-то писал, что есть три вещи, которых люди боятся: смерть, другие люди и их собственный разум. Испытывая ужас от собственного разума, я боялся даже на минуту остаться с ним наедине. В моем кармане всегда лежала книга в качестве спасения на случай, если я когда-нибудь окажусь в ловушке ожидания, хотя бы на минуту, будь то очередь в банке или касса в супермаркете. Я вечно пытался насытить свой разум, подбрасывая ему какие-то обрезки, точно свирепому и злобному чудовищу, которое поглотило бы меня, если бы не пережевывало в этот момент что-то другое» [2].

В то время я приписывал такое состояние постоянной неудовлетворенности синдрому дефицита внимания. Хотя такая характерная для СДВГ психологическая черта, как стремление бежать от настоящего, является обычной, почти универсальной человеческой характеристикой. В зависимом мозгу она усугубляется до крайности. Это становится преобладающей силой в направленности решений и поведения.

Но кто-то может сказать: «Я не чувствую никакого отчаяния, я просто настолько люблю то, чем я сейчас так активно занимаюсь, что мне совсем не хочется останавливаться». Так склонны думать трудоголики, и я тоже так считал. «Где все те страдания и печаль, которые я должен почувствовать, чтобы

---

* См. на русском языке: *Матэ, Габор.* Рассеянный разум. СПб.: Портал, 2022.

исцелиться? — однажды возразил я психотерапевту. — Как ни старайся, я не могу заставить себя что-либо почувствовать. Чувства либо появляются, либо нет». Я был так занят, поощряя и успокаивая себя непрерывной деятельностью, работая сверхурочно, чтобы в голове продолжали крутиться мысли, и наполняя ее приятными развлечениями, что не оставлял даже небольшого зазора, через который могло бы просочиться какое-то чувство.

Мой трудоголизм и покупки компакт-дисков были всего лишь самыми подходящими способами побега/спасения, которые выбирает мой разум, когда ему некомфортно. Были и другие модели поведения, столь же навязчивые и столь же импульсивные. Теперь я понимаю, что глубинная тревога и ощущение внутренней пустоты всеобъемлющи. В эмоциональном плане они принимают форму хронической легкой депрессии и раздражительности. На уровне мышления они проявляются как цинизм — негативная сторона здорового скептицизма и независимого мышления, чем я всегда дорожил. В плане поведения они маскируются под гипоманиакальную энергичность или апатичность, как постоянное стремление к активной деятельности или забвению. Когда обычные, повседневные средства побега не приносят удовлетворения, я погружаюсь в свои откровенно аддиктивные паттерны поведения. Если бы я испытывал гораздо больше боли и имел меньше ресурсов, если бы мне не так повезло с условиями среды, в которой я воспитывался, то я, вполне возможно, был бы вынужден обратиться к наркотикам.

Направленное на себя сострадательное любопытство помогает понять истинную суть вещей. Как только я заме-

чаю свое беспокойство и осознаю, как оно проявляется, потребность в побеге теряет значение. Для меня очевидно, что ощущение угрозы и страх быть оставленным, составляющие мою тревогу, в моем случае были запрограммированы в будапештском гетто в 1944 году. Зачем пытаться избежать какого-то старого паттерна мозга, заложенного, когда я был напуганным младенцем, во время страшных исторических событий? Эта тревога есть, и те нейронные сети, в которых заключены ее безмолвные истории, являются неотъемлемой частью моего мозга. Это не должно уходить — и не уйдет, не полностью. Но я могу поменять свое отношение к тревоге, наладить более тесную взаимосвязь. Я даже могу управлять ею, что означает замечать ее, не позволяя контролировать свое настроение или поведение. Аналогичным образом, мне не нужно брать на себя невыполнимую задачу по стиранию аддиктивных импульсов, обусловленных ранее приобретенными паттернами мозга, — но я могу изменить свое отношение к ним. Важнейшее значение для любых подобных трансформаций имеет отказ от осуждения и самобичевания.

Психиатр и психоаналитик Энтони Сторр пишет о том, как важно позволять себе проявлять скрытые эмоции без страха:

> Когда человеку предлагается войти в контакт со своими глубочайшими чувствами и выражать их в полной уверенности, что его не станут отвергать, критиковать или ожидать, что он изменится, в сознании часто происходит некий процесс перестановки или сортировки, с которым приходит умиротворение; ощущение, что глубины колодца истины действительно достигнуты [3].

***

Какой первый шаг необходимо предпринять, как только самосострадание позволит истине выйти наружу? Неизбежно это будет «Шаг 1», которому учат в программе Анонимных алкоголиков (АА) и других программах «Двенадцать шагов». Двенадцатиступенчатые методики подходят не для всех, и они не единственный способ выйти из зависимости, но лежащие в их основе принципы являются общими для любой успешной программы выздоровления.

«Мы признаем, что бессильны перед алкоголем, что наша жизнь стала неуправляемой» — классическая формулировка АА. Принимая во внимание фундаментальное сходство всех зависимостей, можно расширить эту фразу, сказав: «Я признаю, что я бессилен перед своей зависимостью». То есть «я полностью признаю, что мои пристрастия и поведение вышли из-под контроля, а моя неспособность управлять ими привела к проблемам и хаосу в важных областях моей жизни. Я больше не отрицаю их влияния на меня, моих коллег или близких и признаю свою неспособность честно и последовательно противостоять им». (Моя подруга, Энн, которая давно входит в сообщество АА, предупреждает о недопустимости в моей формулировке «я признаю» вместо «*мы* признаем». «Множественное число используется не просто так, — говорит она. — Если я наркоман и остаюсь один на один с собой, без поддержки, то я чувствую себя потерянным».)

До недавнего времени я не спешил делать этот шаг, несмотря на то что я не испытывал проблем с признанием и описанием своих аддиктивных склонностей ни в частной, ни в публичной жизни. Это было сложно по трем причинам.

Во-первых, поскольку я горжусь своим сильным интеллектом, я не желал признавать свое бессилие перед каким-либо мыслительным процессом. Однако Эго свойственно обращать все что угодно в свою пользу. Даже публичное признание моих зависимостей помогло мне уверить себя в своей искренности, честности и «мужестве». Аудитория отвечает на такое самораскрытие понимающими кивками, благодарными улыбками и аплодисментами. Но настоящее мужество заключается не в том, чтобы говорить о зависимости; оно заключается в том, чтобы активно работать над этим, и до недавнего времени я не был готов взяться за эту работу.

Во-вторых, фокусируясь на наиболее заметных навязчивых формах поведения, таких как покупка дисков, безудержная скупка книг или трудоголизм, я по-прежнему мог позволить себе игнорировать то, как аддиктивные поведенческие паттрены стали пронизывать большую часть моей деятельности. Сведение списка к нескольким «проблемным» вопросам позволило мне отрицать, что зависимость проявляется во многих аспектах моей повседневной жизни. Я мог убедить себя, что есть множество вещей, которые я хорошо делаю, и множество задач, которые я выполняю, и поэтому нет никаких оснований признавать потерю контроля. Другими словами, я не хотел признавать, что иногда моя жизнь становится неуправляемой из-за моего поведения. При отсутствии сострадательного любопытства любое подобное признание вызывает слишком сильное чувство стыда.

Наконец, каждый раз, когда я чувствовал себя одеревеневшим или отчужденным в сферах личной жизни, я чувство-

вал себя обездоленным, отказываясь принять реальность, а именно то, что я создаю ощущение отчужденности внутри себя. Например, я упрекал свою жену Рэй за то, что она не соответствует моим ожиданиям, вместо того чтобы взять на себя ответственность за бремя, которое я налагаю на наши отношения из-за плохого самоконтроля и отсутствия дифференциации (моей способности сохранять чувство собственного Я во время общения с Рэй и другими людьми). Это позволяет мне спокойно использовать мои зависимости в качестве средства самоуспокоения и оправдывать это, ссылаясь на мои «неудовлетворенные» потребности. Другими словами, *последствия* моего собственного намеренного отказа быть зрелым, контролирующим себя взрослым человеком стали моим *обоснованием* для следования аддиктивным моделям поведения. Когда я пишу об этом, на ум приходит образ неугомонного щенка, который пытается поймать собственный хвост.

Невозможно двигаться вперед, не прорвавшись сквозь стену отрицания, — или, в случае такого упрямого и изворотливого ума, как у меня, пробившись сразу через несколько стен, существование которых я даже не хочу признавать.

ГЛАВА 30
ВНУТРЕННИЙ КЛИМАТ

Аллах не меняет положения людей, пока они не изменят самих себя.

Коран (13:11)

Все живые существа в природе неотделимы от окружающей среды, в которой они живут, функционируют и умирают, и ни один естественный процесс нельзя понять в отрыве от физических и биологических условий, в которых он протекает. С точки зрения *экологического подхода* процесс формирования зависимости не происходит случайно и не запрограммирован наследственностью. Это результат развития в определенной среде, и он продолжает поддерживаться факторами окружающей среды. Экологический подход рассматривает зависимость как изменчивую и развивающуюся движущую силу, которая отображает продолжающееся на протяжении всей жизни взаимодействие человека с его социальным и эмоциональным окружением и собственным внутренним психологическим пространством.

В таком случае лечение должно учитывать внутренний психологический климат — убеждения, воспоминания, умонастроения и эмоции, которые подпитывают аддиктивные импульсы и модели поведения, а также внешнюю среду. В рамках экологического подхода излечение от наркозависимости подразумевает не «лечение» болезни, а создание новых ресурсов, внутренних и внешних, которые способны поддерживать различные здоровые способы удовлетворения своих подлинных потребностей. Это также включает в себя формирование новых нейронных связей, которые могут способствовать более адаптивным реакциям и моделям поведения.

На первый взгляд задача по трансформации обеспокоенного разума может показаться безнадежно сложной. «Тяжелая неуверенность, — писал романист Марсель Пруст, — всякий раз, как разум чувствует себя превзойденным самим собою; когда, совершая поиски, он представляет собой всю совокупность темной области, в которой он должен искать»*. Или, как сказал пациент доктора Джеффри Шварца из клиники, специализирующейся на лечении обсессивно-компульсивного расстройства, в Лос-Анджелесе, «все то, что мы ищем, уже пребывает в нас». Как показывают эти наблюдения, было бы невозможно избавиться от зависимости, если бы психическая жизнь человека определялась исключительно автоматическими функциями мозга и скрытыми эмоциональными процессами. Какое бы сильное влияние они ни оказывали и какое бы решающее значение они ни имели для многих людей во многих обстоятельствах, они —

---

* Перевод *Франковского Адриана Антоновича*.

не единственные действующие лица. К счастью для людей, разум представляет собой нечто большее, чем функционирование автоматических механизмов нашего мозга, и, как оказалось, сам мозг развивается на протяжении всей жизни.

Не только в детстве, но и в течение всей жизни наш мозг зависит от того, как его используют. Например, как выяснилось, у лондонских таксистов в среднем гораздо больше гиппокамп — очень важная для памяти структура мозга. Увеличение размера коррелировало с количеством лет, которые они провели, прокладывая маршруты по загруженным дорогам британской столицы [1]. По словам невролога и исследователя мозга Антонио Дамасио, «рисунок мозговых структур продолжает меняться. Данные структуры не только восприимчивы к результатам первого опыта, но и пластичны и неоднократно меняются под воздействием дальнейшего опыта» [2].

Таким образом, существуют два способа стимулирования здорового развития мозга, и они оба имеют большое значение в лечении зависимости: путем изменения внешней среды и путем модификации внутренней. «Мозг млекопитающих, по всей видимости, сохраняет способность реагировать на обогащенные условия окружающей среды и в пожилом возрасте», — утверждает доктор Мариан Даймонд, известный нейрофизиолог, которая исследовала мозг на кафедре анатомии и физиологии Калифорнийского университета в Беркли [3]. В лабораторных условиях новорожденные и пожилые крысы содержались в условиях разной степени социальной изоляции, стимулирования и обогащенности окружающей среды и питания. Исследование показало,

что слои коры головного мозга крыс, выращенных в обогащенных условиях содержания, были толще, нервные клетки крупнее, ветвление более сложным, а кровоснабжение более насыщенным. Крысы из обогащенной среды, прожившие больше половины жизни, по-прежнему могли отращивать соединительные ветви почти вдвое дольше, чем их «обычные» кузены, спустя всего лишь тридцать дней дифференцированного обращения. Доктор Даймонд рассказала о данных результатах в своей книге «*Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain*»*. «В любом рассматриваемом возрасте, — пишет она, — мы обнаруживаем анатомические различия в зависимости от обогащенных или обедненных условий среды» [4].

Наиболее обнадеживающие выводы доктора Даймонд касаются того, что даже лишенный чего-то до рождения или поврежденный в младенчестве мозг животных был способен компенсировать структурные изменения в ответ на улучшение условий жизни. «Таким образом, — пишет она, — мы не должны ставить крест на людях, которые начинают свою жизнь в неблагоприятных условиях. Обогащение окружающей среды также может способствовать развитию их мозга в зависимости от степени или серьезности повреждений» [5]. Со времени первых исследований Мариан Даймонд способность обогащенной среды стимулировать позитивное развитие мозга неоднократно подтверждалась. Например, у крыс, помещаемых в превосходные жилищные условия, наблюдалось появление новых нейронных связей и увели-

---

* Позже была опубликована неакадемическая книга для широкого круга читателей под названием «*Magic Trees of the Mind*».

чение размера коры на 20%. По словам исследователей, «это необычайные изменения!» [6]

В случае людей также можно ожидать, что благоприятная окружающая среда окажет благотворное влияние на мозг взрослого человека. Давно известно, что то же самое относится практически к любому органу или части тела. Неиспользуемые мышцы атрофируются, однако при должной физической нагрузке они увеличиваются в размерах и становятся сильнее; кровоснабжение сердца улучшается благодаря физическим упражнениям и здоровому питанию; а объем легких увеличивается в результате аэробных тренировок. Пожилые люди, которые сохраняют физическую и интеллектуальную активность, испытывают гораздо меньшее ухудшение умственной деятельности, чем их более пассивные ровесники. «Вопреки устоявшемуся мнению, человеческий мозг производит новые нервные клетки во взрослом возрасте», — сообщили два нейробиолога в журнале *Scientific American* в 1999 году [7].

На ранних этапах жизни способность человеческого мозга реагировать на изменяющиеся условия, известная как *нейропластичность*, настолько велика, что младенцы, у которых была повреждена одна из сторон мозга во время рождения, даже при потере целого полушария могут компенсировать недостающие функции. Вторая половина развивается таким образом, что, повзрослев, такие дети имеют почти симметричные движения лица и только слабую или умеренную хромоту. С возрастом пластичность уменьшается, но она никогда не пропадает полностью. Нейронную адаптацию в зрелом возрасте можно увидеть на примере восстановле-

ния людей после инсульта. При остром нарушении мозгового кровоснабжения, или инсульте, ткань мозга разрушается, как правило, из-за кровотечения. Несмотря на то что погибшие нервные клетки уже не восстановятся, нередко пациенты повторно научаются использовать парализованную после инсульта конечность. Новые нейроны берут на себя данную функцию, и формируются новые нейронные связи. Этот процесс задействован в реабилитации жертв инсульта и приводит к значительным успехам.

Работа доктора Джеффри Шварца и его коллег из Калифорнийского университета продемонстрировала, что в мозге людей с обсессивно-компульсивным расстройством может быть успешно сформирована новая нейронная сеть, которая будет превалировать над плохо функционирующими нейронными сетями. Доктор Шварц предполагает, и я полностью согласен с этим, что методы, используемые в Калифорнийском университете, можно адаптировать к лечению зависимостей. Мы более подробно рассмотрим их в следующей главе. «Теперь нет никаких сомнений, — пишет доктор Шварц, — что мозг перестраивается на протяжении всей жизни и сохраняет способность менять себя в результате не только пассивно переживаемых факторов, таких как обогащенная среда, но и изменений в поведении и мыслительном процессе... Нет никаких сомнений и в том, что любая программа лечения, в которой для изменения мозга используется сила ума, требует огромных усилий со стороны пациентов, переживших инсульт или страдающих от депрессии, пациентов с синдромом Туретта или ОКР, для улучшения как функциональных возможностей, так и функционирования мозга» [8]. Огромные усилия также

требуются со стороны любого наркомана, тем более что его непреодолимое влечение к наркотику побуждает его к поведению, которое, в отличие от других тревожных состояний, обещает удовольствие и вознаграждение.

Интеллектуальная деятельность, способная физически перестраивать неправильно функционирующие нейронные сети и менять дисфункциональные эмоциональные и церебральные реакции, представляет собой сознательное умственное усилие — то, что доктор Шварц называет ментальной силой. Если изменение внешних условий способно улучшить физиологию мозга, то и умственные усилия могут. «Намерение и внимание оказывают реальное физическое воздействие на мозг», — объясняет доктор Шварц [9]. Неудивительно, что во время исследований влияния целенаправленного умственного усилия наблюдается активация такой области мозга, как префронтальная кора — высшая точка системы эмоциональной саморегуляции мозга. Кроме того, в этой области, как мы знаем, у наркоманов есть нарушения в работе мозга. Авторы важной статьи о взаимодействии мозга и сознания «*Philosophical Transactions of the Royal Society*», опубликованной в научном журнале *Biological Sciences* в 2005 году, назвали мыслительную активность, наиболее важную для развития эмоционального самоконтроля, «бесстрастным самонаблюдением». «То, каким образом человек направляет свое внимание (осознанно или бессознательно), будет влиять как на эмпирическое состояние человека, так и на состояние его мозга», — пишут авторы [10].

Внимательное осознавание предполагает направление своего внимания не только на ментальное содержание своих

мыслей, но и на эмоции и психическое состояние, которые формируют данные мысли. Это осознание *процессов*, протекающих в нашем разуме. Внимательное осознавание — это ключ к раскрытию автоматических паттернов, сковывающих зависимый мозг и разум.

***

Для всех зависимостей характерны страх и недовольство — достойная водевиля неразделимая парочка по несчастью. Один подталкивает и подставляет другого: боязнь текущего положения вещей и недовольство тем, что все сложилось именно так; страх перед жизнью и обида на то, что жизнь как она есть сложна; страх неприятного умонастроения и обида на то, что плохое настроение и мысли остаются; страх, что мы никогда не почувствуем себя хорошо, и обида на то, что не чувствуем себя так, как мы хотим; страх перед настоящим и будущим и обида на то, что судьба не в наших руках. «Наркозависимость проистекает из жизненных реалий, — сказал однажды мой пациент, — твоя реальность такова, что над тобой что-то довлеет. Нечто большее, чем ты. Вместо того чтобы признать это и сказать: меня что-то пугает, — вот что меня пугает, например: я без понятия, как справиться с чем-то, или я не знаю, как жить, — вместо того чтобы просто сказать это, ты принимаешь наркотики. И так ты сосуществуешь с людьми, которые не живут. Люди просто выживают, но не живут».

До тех пор, пока продолжается воздействие аддиктивного вещества или поведения, обида и страх временно подавляются, но потом всегда возвращаются с еще большей силой, чем прежде. Это замкнутый круг, поскольку наркозависимая

жизнь будет неизменно генерировать новые источники, чтобы подпитывать энергию тревоги и враждебных чувств. В таком состоянии, как заметил философ и писатель Фридрих Ницше, «ни от чего не можешь отделаться, ни с чем не можешь справиться, ничего не можешь оттолкнуть — все оскорбляет. Люди и вещи подходят назойливо близко, переживания поражают слишком глубоко, воспоминание предстает гноящейся раной»* [11].

Как разорвать этот порочный круг? Будда говорил, что своим разумом мы создаем мир; учение буддизма состоит в том, чтобы совладать со своим разумом, — не пытаться изменить его, а стать беспристрастным, сострадательным наблюдателем своего разума. Традиционная буддийская философия не располагала нашими научными знаниями о развитии *мозга*, деятельность которого производит большую часть того, что мы понимаем как *разум*. Тем не менее она признает, что как только структуры разума появляются, они определяют наше восприятие, поведение и опыт. Внимательно наблюдая за работой нашего разума, мы можем постепенно отпускать его привычные, запрограммированные интерпретации и автоматические реакции. Размышления о зависимом мозге, а не преднамеренное сопротивление — вот способ укротить его. «Лишенный размышлений ум подобен ветхой крыше, — учил Будда. — Страсть, словно дождь, просачивается в дом. Но если крыша крепкая, то есть укрытие». Исследования мозга демонстрируют, что осознанность способна ослабить хватку пагубных мыслей и положительным образом изме-

---

* См.: *Ницше, Фридрих Вильгельм.* Антихрист. *Ecce Homo.* Сумерки идолов. М.: АСТ, 2019.

нить физиологию мозговых структур, где подобные мысли возникают. Это имеет серьезные перспективы для лечения наркозависимости.

Мы можем различить две сущности разума: сознавание (беспристрастный наблюдатель) и множество автоматических процессов (сознательных, полусознательных и подсознательных), которые определяют наше эмоциональное состояние, мысли и большую часть нашего поведения. Одним из первых ученых, признавших данное различие, стал великий канадский нейрохирург Уайлдер Пенфилд. «Хотя содержание сознания во многом зависит от нейронной активности, само по себе сознание не зависит от этой активности, — пишет Пенфилд. — Мне представляется все более и более рациональным предположить, что разум может быть особой и отличной от мозга сущностью».

Бессознательный ум, реактивный продукт работы нейронных сетей, постоянно интерпретирует настоящее в свете событий прошлого. В том, что касается его психологических реакций, ему крайне трудно отличать прошлое от настоящего, особенно в состоянии эмоционального возбуждения. Триггер в настоящем вызывает эмоции, которые были запрограммированы в гораздо более уязвимое время в жизни человека, возможно, десятилетия назад. То, что выглядит как реакция на какие-то текущие обстоятельства, в действительности представляет собой повторное переживание прошлого эмоционального опыта.

Этот скрытый, но всеобъемлющий процесс, протекающий в теле, мозге и нервной системе, был назван *имплицитной памятью* в противовес системе эксплицитной памяти,

подразумевающей воспоминания о событиях, фактах и обстоятельствах. По словам психолога, изучающего память, Дэниела Шектера, имплицитная память активируется, «когда люди находятся под влиянием прошлого опыта, не осознавая того, что они вспоминают... Если мы не осознаем, что что-то влияет на наше поведение, мы мало что можем сделать, чтобы понять или противостоять этому. Скрытая, практически не поддающаяся обнаружению природа имплицитной памяти — одна из причин, по которой она может оказывать колоссальное влияние на нашу психическую жизнь» [12]. Каждый раз, когда человек «перегибает палку», то есть реагирует излишне бурно на сложившуюся ситуацию, мы можем быть уверены, что в дело вступила имплицитная память. Эта реакция направлена не на раздражитель в настоящем, а на какую-то скрытую боль в прошлом. Пребывая в недоумении от некого эмоционального взрыва, многие из нас оборачиваются назад и спрашивают себя: «Что, черт возьми, это было?» Это была имплицитная память; мы просто не осознавали этого на тот момент.

Еще одна сущность разума — то, что можно назвать беспристрастным наблюдателем. Этот разум осознания настоящего момента находится за пределами запрограммированных физиологических детерминант и осознает настоящее. Он работает посредством мозга, но не сводится только к нему. Возможно, у многих из нас он находится в спящем состоянии, но он всегда присутствует в той или иной мере. Он преодолевает автоматическое функционирование обусловленных прошлым опытом нейронных сетей. «В итоге, — пишет Пенфилд, — я пришел к выводу,

что нет никаких веских доказательств тому... что один лишь мозг может осуществлять работу, которую выполняет сознание» [13].

***

Самопознание возникает из сострадательного любопытства к тому, что происходит внутри. Основанные на осознанности методы достижения самопознания и самосовершенствования усиливают способность сознания выступать в роли своего собственного беспристрастного наблюдателя. Одной из самых простых и искусных медитативных техник, которой учат многие духовные традиции, является обучающая практика того, что буддисты называют голым осознаванием. Ницше называл Будду глубоким физиологом, а его учение — скорее гигиеной, нежели религией. В ответ на стремление Будды освободить свою душу от враждебных чувств, Ницше писал следующее: «Так говорит не мораль — так говорит физиология». Многие автоматические процессы, протекающие в нашем мозге, связаны с желанием чего-то или нежеланием чего-то другого — во многом именно так работает психика маленького ребенка. Мы вечно желаем и жаждем либо осуждаем и отвергаем. Психологическая гигиена заключается в том, чтобы замечать быстро меняющийся поток всех этих автоматических цепляний или порывов отторжения, не привязываясь к ним. Чистое внимание направлено не только на то, что происходит снаружи, но и на то, что происходит внутри.

«Интересуйтесь своей реакцией не меньше, чем человеком или ситуацией, что ее спровоцировали», — советует Экхарт Толле. В осознанном состоянии человек может сделать

выбор в пользу того, чтобы замечать быстро меняющиеся эмоции и мысли, а не размышлять над их содержанием. Не «Он поступил со мной так, и теперь я страдаю», а «Я замечаю, что враждебность и желание отомстить продолжают одолевать мой разум». Несмотря на то что практика внимательности разрабатывалась как способ медитации, ее использование не ограничивается формальной медитацией. Это сознательное внимание к тому, что происходит в уме под воздействием физических или эмоциональных раздражителей, как внешних, так и внутренних. Авторы статьи журнала *Philosophical Transactions* пишут: «Чистое внимание — это ясное и целенаправленное осознавание того, что на самом деле происходит с нами и внутри нас в последовательные моменты восприятия. Оно называется "чистым", потому что касается исключительно фактов восприятия, представленных посредством пяти органов чувств или разума, без реакции на них» [14].

Наркоман редко подвергает сомнению реальность неприятного настроения или чувства, от которого он хочет убежать. Он редко анализирует то, с какой позиции его разум познает и осмысляет окружающий его мир и как воспринимает людей в своей жизни. Он находится в состоянии постоянной реактивности — не столько по отношению к миру, сколько по отношению к собственной интерпретации этого мира. Тревожное внутреннее состояние не исследуется, внимание полностью сосредоточено на внешнем: что я могу получить от этого мира, чтобы почувствовать себя хорошо, хотя бы на мгновение? Чистое внимание способно показать ему, что подобные чувства и настроение обладают лишь тем значением и силой,

которые он им придает. В итоге он осознает, что убегать не от чего. Возможно, есть ситуация, которую необходимо изменить, но нет внутреннего ада, от которого нужно бежать, притупляя или стимулируя сознание.

Зависимые люди часто говорят: «Я не знаю, кто я на самом деле». Наркоман испытывает большие трудности с сохранением здорового чувства собственного Я, потому что формирующие самоощущение реакции, эмоции и мысли в зависимом мозгу очень широко варьируются. В результате нарушенной регуляции легко провоцируемых ощущений тяги и дистресса зависимому сознанию не хватает последовательности. Он испытывает ощутимые психологические колебания и качели сильнее, чем большинство людей. Паттерны мышления и эмоциональные состояния следуют друг за другом с чрезмерно высокой скоростью и в более широком диапазоне. Кажется, что почти не за что ухватиться; на самом деле аддиктивное поведение и вещества являются одним из способов установить какую-то систему. Многие наркоманы определяют себя через свои зависимости и чувствуют себя совершенно неприкаянными и потерянными в их отсутствие. Так делают не только люди с зависимостью от наркотических веществ, но и трудоголики и люди с другими поведенческими аддикциями. Они боятся бросить свою зависимость не только из-за временного облегчения, которое она дает, но и в силу того, что они просто не могут представить себе, кто они без нее.

Чистое внимание позволяет нам занять объективную позицию за рамками постоянно меняющегося потока мыслей, реакций и эмоций, а также укрепить ту часть себя, которая

способна наблюдать, постигать и осознанно принимать решения. Она позволяет нам наблюдать за множеством отдельных «кадров», из которых, если так можно сказать, состоят наши собственные фильмы, созданные в нашем сознании.

«Ключ к преобразовательному потенциалу чистого внимания лежит в обманчиво простом запрете отделять человеческие реакции от самих основных явлений», — пишет психотерапевт и учитель буддийской медитации Марк Эпштейн.

> Оказывается, большую часть времени повседневное сознание находится в состоянии реактивности. Мы принимаем это как само собой разумеющееся, мы не ставим под сомнение свое автоматическое отождествление с реакциями и видим себя через призму часто враждебного и создающего неверие в свои силы внешнего мира или подавляющего и пугающего внутреннего мира. С помощью чистого внимания мы переходим от этого автоматического отождествления с нашим страхом или разочарованием к выгодному положению, из которого страх или разочарования рассматриваются с тем же бесстрастным интересом, как все остальное. Благодаря такому переходу можно достичь огромной свободы. Вместо того чтобы убегать от тяжелых переживаний (или держаться за приятные), тот, кто постоянно пользуется чистым вниманием, становится способным *сдерживать* любую реакцию: находить ей место, но полностью не отождествляться с ней* [15].

---

* См. на русском языке: *Эпштейн, Марк.* Мысли без мыслящего. Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2003.

Учитывая, что зависимость — это избегание тяжелых эмоций или цепляние за притягательные эмоции, чистое внимание способно убрать сами мотивы, которыми движим зависимый ум.

Может показаться, что совет, который я дам в следующей главе о том, как уменьшить стресс, открыто разбираясь со своими эмоциями, противоречит концепции чистого внимания, согласно которой мы отмечаем мимолетную и изменчивую природу эмоций. В действительности оба подхода сводятся к внимательному наблюдению за тем, что происходит в нашем сознании, не подавляя своих чувств и не позволяя им управлять собой.

***

Как мы уже знаем, болезненные переживания раннего детства программируют как нейрофизиологию зависимости, так и мучительные психологические состояния, от которых зависимость сулит облегчение. Тем не менее люди, способные направить сознательное внимание на свои психические процессы, обнаруживают нечто удивительное: страдания в настоящем порождают не события прошлого, а то, как мы позволяем событиям прошлого определять, как мы видим и ощущаем себя в настоящем. Человек, подвергшийся избиениям, может выжить, но случившееся не может пройти бесследно для его психики, если он убедит себя в том, что его избили, потому что он по своей природе заслуживает наказания или потому, что мир по своей сути жесток. Ребенок может преодолеть сексуальное насилие, но он будет чувствовать себя слабым, если станет думать, что каким-то образом заслужил это насилие или навлек его на себя. Он также не

сможет жить как уважающий себя взрослый, если придет к выводу, что его любят и принимают только за его сексуальность. Лишенный заботы ребенок может чувствовать себя беспомощным, но основной урон будет нанесен, если он примет определяющее убеждение, что беспомощность — это его реальное и постоянное состояние в этом мире. Наибольший ущерб, наносимый неприятием, психологической травмой или эмоциональной потерей, — это не боль, которую они непосредственно причиняют, а долгосрочные искажения, проявляющиеся в том, каким образом ребенок в процессе своего развития будет интерпретировать мир и свое место в нем. Слишком часто эти плохо обусловленные скрытые убеждения становятся самосбывающимися пророчествами в нашей жизни. Мы формируем смыслы исходя из своей бессознательной интерпретации событий раннего детства, а затем формируем наши нынешние переживания из созданных нами смыслов. Мы невольно пишем историю своего будущего из рассказов, основанных на прошлом.

Несмотря на то что моя мама, вероятно, спасла мне жизнь, отправив меня как можно дальше от опасностей будапештского гетто, когда мне не было и года, я воспринял это событие единственно возможным для младенца способом — как отказ. В результате у меня осталось непреходящее внутреннее ощущение, что я всегда должен быть эмоционально закрыт и неуязвим. Когда моя жена Рэй отказывает мне в чем-то или расстраивает меня своим поведением, я автоматически считаю, что меня отвергает или бросает женщина, в любви которой я нуждаюсь, и моя автоматическая реакция — эмоционально отстраниться, удалиться. Это обычная реакция маленьких детей, которые переживают

эмоциональную или физическую разлуку с родителями. Зависимость придает неуязвимость, поскольку позволяет нам заглушить эмоциональную уязвимость в виде боли, страха или тяги к любимым моделям поведения, объектам или веществам, когда мы этого хотим. Это способ избежать близости. Осознанность способна вывести на уровень сознания скрытые, основанные на прошлом взгляды, чтобы они больше не определяли наше мировоззрение. «Выбор начинается тогда, когда вы перестаете отождествлять себя со своим разумом и его обусловленными моделями и начинаете присутствовать, — пишет Экхарт Толле. — До этого момента вы пребываете в состоянии неосознанности»*. Как только я замечаю свой запрограммированный защитный импульс уйти от близости и осознаю его источник, у меня появляется выбор — поддаваться ему или нет. Если это не имеет смысла, зачем мне это делать? Осознание настоящего момента освобождает нас от прошлого.

«Даже ваш злейший враг не сможет навредить вам так, как ваши собственные необузданные мысли, — сказал Будда. — Но однажды обузданные мысли помогут вам как никто другой, даже ваши отец и мать».

Я не предлагаю использовать медитацию и осознанность как панацею. Глупо надеяться согнать группу активных кокаиновых наркоманов или алкоголиков на сеанс медитации. Для реализации подобных практик у человека должна быть ментальные ресурсы, приверженность эмоциональной ясности, доступ к обучающим программам и некоторое ментальное пространство в жизни. Они также сложны

---

* *Толле, Экхарт.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

в освоении, особенно поначалу. Однако для людей, чья жизнь омрачена, но не полностью захвачена зависимостями, эти практики помогут осветить путь к целостности.

Когда меня спрашивают о том, как я отношусь к медитации, мой стандартный ответ: «У меня глубинная связь с медитацией; я думаю о ней каждый день». Это правда. Каждый день на протяжении многих лет я слышал зов созерцательного одиночества, и почти каждый день я оставался глух к нему. Я избегаю ответственности ума, как Иона бежал от гласа божьего, пока не оказался в вонючем чреве кита. Мой склонный к зависимостям, имеющий СДВГ мозг всегда хочет смотреть вовне, чтобы сбежать от самого себя. В результате я обычно колеблюсь между чрезмерной, многозадачной занятостью и склонностью к «ничегонеделанию», так что я остаюсь недовольный и неотдохнувший. Медитация, требующая спокойствия и самонаблюдения, — не то занятие, которое я с радостью воспринял.

Однако на недавнем ретрите по медитации случился прорыв: я осознал, что мои ожидания от медитативной практики были слишком строги — для меня самого. Я хотел «преуспевать» в этом. Я хотел, чтобы происходило что-то духовно возвышающее. Я хотел, чтобы появлялись глубокие прозрения. Теперь я знаю, что это тонкий процесс. В медитации не нужно преуспевать, достигать чего-то или стремиться к какому-то конкретному результату. Как и в случае с любым другим навыком, только практика ведет к совершенству, хотя дело даже не в этом. Самое главное — это сама практика. Я обнаружил, что, когда я действительно занимаюсь медитацией, мне становится легче жить. Я более спокоен, чаще нахожусь

в настоящем моменте, проявляю больше сострадания к окружающим и гораздо меньше реагирую на внешние триггеры. Другими словами, я более зрелый человек с более развитым самоконтролем и менее склонен к самоуспокоению и аддиктивным моделям поведения.

Практика осознанности сама по себе не охлаждает разгоряченный зависимостью разум, но, зависимый он или нет, это бесценное дополнением ко всему, чем мы занимаемся. Это способ работы с наиболее близкой нам средой — внутренней. «Осознанность меняет мозг, — отмечает психиатр и исследователь мозга Дэниэл Сигел. — Но почему то, каким образом мы обращаем внимание на текущий момент, меняет наш мозг? То, каким образом мы обращаем на что-то внимание, изменяет пластичность нервных клеток, то есть изменяет нейронные взаимосвязи в ответ на непосредственное переживание»* [16].

Осознанность можно практиковать на протяжении всего дня, а не только сидя на подушке для медитации. Для этого существует множество техник, но все они сводятся к тому, чтобы уделять пристальное внимание каждому переживаемому моменту, не пытаясь найти отвлечения. Теперь во время прогулок я больше не надеваю наушники, чтобы в моей голове звучала музыка. Я стараюсь присутствовать в настоящем моменте, обращая внимание на физические, слуховые и визуальные ощущения, которые испытываю, а также замечать свои психические процессы и реакции. Иногда мне удается продержаться целых тридцать секунд до того момента, как мое сознание умчится в страну грез. По-моему, это прогресс.

---

* *Сигел, Дэниэл.* Внимательный мозг. Научный взгляд на медитацию. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2016.

ГЛАВА 31

ЧЕТЫРЕ ШАГА И ОДИН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ

В этой главе описывается особый метод, который я считаю перспективным для преодоления поведенческих зависимостей (например, от покупок, азартных игр или компульсивного переедания) и для любого человека, желающего освободиться от дезадаптивных привычек мышления или действий. Еще одна ценность этого метода заключается в том, что он проливает дополнительный свет на природу зависимого мозга и сознания. Данные шаги не являются комплексным лечением зависимости, но могут служить дополнением к программам «Двенадцать шагов» или к методам, рекомендуемым в предыдущих и последующих главах. Они не сработают, если выполнять их машинально, и требуют регулярной практики сознательного понимания.

Способность сознательного понимания трансформировать автоматический разум и его физиологические субстраты в мозге была успешно применена в Калифорнийском уни-

верситете в Лос-Анджелесе для лечения обсессивно-компульсивного расстройства. Как уже отмечалось, ОКР имеет сходство с зависимостью в обусловленном характере своих поведенческих моделей. Они представляют собой расстройство контроля импульсов. Более того, в их основе — тревога. Человек с ОКР считает, что может произойти нечто ужасное, если он не выполнит определенные действия определенное количество раз и определенным образом. Поведение наркомана или употребление психоактивных веществ также направлено на то, чтобы успокоить тревогу — беспокойство о жизни как таковой или о чувстве недостаточной самости. А также стоит напомнить, что ОКР и зависимость, похоже, относятся к одному и тому же феномену, который доктор Джеффри Шварц назвал блокировкой мозга — заклинившие неврологические механизмы, не позволяющие почувствовать, что что-то сделано, когда оно уже сделано, вызывающие мысль о каком-то действии, которая не проходит, пока данное действие не будет выполнено, потому что переключатель передач в мозге невозможно поставить на «нейтралку». Когда возникает навязчивая или связанная с зависимостью мысль, за ней следует навязчивое или связанное с зависимостью действие. Существуют и другие параллели, например на биохимическом уровне, касающиеся нарушений в нейромедиаторных системах, в том числе серотониновой.

В методе, разработанном доктором Шварцем и его коллегами, сознательное внимание представлено в последовательной четырехступенчатой форме. Сканирование мозга показало, что после относительно короткого периода выполнения обсессивно-компульсивными пациентами

последовательной и дисциплинированной практики заблокированная цепь ОКР претерпевает изменения. Показанная блокировка мозга снимается, и человек освобождается от бессмысленных мыслей, которые раньше заставляли его выполнять те или иные действия. Применимы ли те же самые четыре шага к зависимости? «Я не работал с зависимостями в широком масштабе, — сказал мне доктор Шварц, — но, учитывая, что зависимость также предполагает проблемы с навязчивыми побуждениями и повторяющимися моделями поведения, есть веские основания полагать, что эти четыре шага могут принести пользу при лечении зависимости».

Далее с любезного разрешения доктора Шварца будет представлена моя адаптация метода «Четырех шагов» к лечению зависимости*. Данные клинических исследований, подтверждающие именно такое применение, отсутствуют, но есть глубокие теоретические основания для прогнозирования его эффективности. Этот метод совместим с традиционными подходами двенадцати шагов, но не предназначен для их замены. Занимающиеся лечением зависимости врачи из других стран также выразили заинтересованность в адаптации этой техники к своей работе. Если личный опыт

---

* Программа по лечению ОКР, разработанная в Медицинской школе Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, формально называется «Методом четырехступенчатого самолечения». Этот метод подробно описывается в первой книге доктора Шварца под названием «*Brain Lock*». Эта небольшая книга, предназначенная для широкого круга читателей, посвящена ОКР, но предполагается, что представленные в ней рекомендации можно использовать в условиях, характерных для зависимости, включая переедание, зависимость от секса, патологическую склонность к азартным играм и наркотическую зависимость.

представляет интерес, я рад поделиться своим: для меня это имеет большое значение.

***

Излишне говорить, что успех зависит от высокого уровня мотивации. Как я уже отмечал, мотивация, как правило, сильнее в случае ОКР, при котором, в отличие от зависимости, пациенту в принципе неприятно испытывать его симптомы. У людей с наркотической или поведенческой зависимостью есть по крайней мере первоначальное предвкушение восторга, которое происходит в результате активации системы мотивации—подкрепления и системы привязанности—вознаграждения. Страдания наступают не сразу, а спустя какое-то время. Нет никакого способа обойтись без того, чтобы перво-наперво осознать всестороннее воздействие зависимости и принять решение противостоять этой власти над своим разумом.

Программа «Четыре шага» основана на концепции, которая лучше всего соответствует таким расстройствам, как ОКР и зависимость, подразумевающей, что они берут свое начало в неправильной работе нейронных сетей мозговых структур и в скрытых историях и убеждениях, не соответствующих действительности. Именно это, как мы знаем, является ключевой проблемой наркозависимости, так как на развитие мозга и сознания оказывают негативное воздействие неблагоприятные обстоятельства раннего детства. Первые два шага определяют неадаптивные модели поведения в надлежащий контекст дисфункции головного мозга. Третий шаг указывает мозгу более позитивную направленность. С помощью времени и ментального

пространства, полученных благодаря первым трем шагам, четвертый шаг напоминает наркоману о том, что мотивирует его избавиться от своей привычки. Чтобы поддержать этот процесс, я добавил пятый шаг, который я считаю полезным.

Эти четыре шага следует выполнять ежедневно хотя бы один раз, а также всякий раз, когда тяга настолько сильна, что у вас возникает соблазн поддаться ей. Найдите место, где можно сидеть и писать, предпочтительно в тиши, но подойдет даже автобусная остановка, если именно там у вас возникнет аддиктивное побуждение. Вам понадобится дневник, где вы будете фиксировать этот процесс, поэтому небольшой блокнот с собой вам очень поможет.

Предупреждение о возможных ловушках. У меня есть склонность, обычная при СДВГ, с восторгом и приверженностью браться за новые проекты, а после какой-нибудь оплошности или неудачи бросать их. «Я уже пробовал, — говорю я в таком случае, — у меня это не получается». Такое же отношение характерно для практики самопомощи при зависимости, поскольку зависимости по определению свойственны рецидивы. Я должен сказать, что нет «чего-то», что должно получаться. Это «что-то» не обязано получаться. Именно я должен прикладывать усилия. А что такое обязательство? Обязательство означает придерживаться чего-то не потому, что это получается или нравится, а потому, что у меня есть намерение, преобладающее над преходящими чувствами или убеждениями. То же самое касается и программы «Четыре шага». Вы не должны чувствовать или считать, что она вам удается: вы просто должны ее выполнять и понимать, что, если вы допусти-

ли оплошность, это не значит, что вы не справились. Это возможность начать заново.

Шаг 1. Переименование

На первом шаге вы называете навязчивые мысли или побуждения тем, чем они являются на самом деле, не принимая их за чистую монету. Например, я могу почувствовать, что должен бросить все свои текущие дела и отправиться в музыкальный магазин. Это ощущение принимает черты потребности, требования, которое должно быть немедленно исполнено. Кто-то другой скажет, что ему необходимо прямо сейчас съесть шоколадку или сделать что-то еще, в зависимости от объекта аддикции. Когда мы переименовываем, мы отказываемся от формулировки необходимости. Я говорю себе: «Мне не *нужно* покупать что-то прямо сейчас (или есть что-то прямо сейчас), это всего лишь навязчивая мысль о том, что у меня такая потребность. Это не реальная, объективная потребность, а ложное убеждение. У меня может появиться чувство безотлагательности, но на самом деле ничего срочного нет».

Очень важным на первом шаге, как и на всех этапах, является сознательное понимание. Именно сознательное намерение и внимание, а не просто механическое повторение, приведет к позитивным изменениям в паттернах мозговой активности, мыслях и поведенческих моделях. Полностью осознайте чувство безотлагательности, сопряженное с этим порывом, и продолжайте отмечать его как проявление зависимости, а не как реальность, на которую вы должны

реагировать. «На шаге переименования, — пишет доктор Шварц, — мы применяем концепцию беспристрастного наблюдателя, которой Адам Смит отвел центральное место в своей книге "Теория нравственных чувств". Он определял беспристрастного наблюдателя как способность выйти за пределы своей личности и наблюдать за собой в действии, что, по сути, такое же ментальное действие, как и древняя буддийская концепция осознанности» [1].

Смысл переименования не в том, чтобы заставить навязчивое желание исчезнуть, — оно не уйдет, а если и отступит, то ненадолго, поскольку было вшито в мозг очень давно. Каждый раз, когда вы поддаетесь ему или пытаетесь силой его подавить, оно становится еще сильнее. Смысл в том, чтобы наблюдать за ним с осознанным вниманием, не придавая ему привычного значения. Это больше не «потребность», а всего лишь дисфункциональная мысль. Не сомневайтесь, это желание вернется, и вы вновь с решимостью и осознанным вниманием распознаете его. «*Необходимо уделять осознанное внимание*, — подчеркивает Джеффри Шварц. — *Это играет ключевую роль.* Физические изменения в мозге зависят от их формирования на уровне психического состояния сознания — состояния под названием "внимательность". Внимательность имеет важное значение» [2].

Шаг 2. Пересмотр отношения

«На шаге пересмотра отношений вы учитесь возлагать ответственность непосредственно на свой мозг: это мой мозг

посылает мне ложный сигнал» [3]. Этот шаг предназначен для того, чтобы пересмотреть навязчивое желание и найти его истинную причину. На первом шаге вы осознали, что побуждение к аддиктивному поведению не выражает реальную потребность или что-то, что «обязательно» случится; это всего лишь убеждение. На втором шаге вы точно определяете источник этого побуждения: нейронные контуры, которые были запрограммированы в вашем мозге очень давно, когда вы были ребенком. Это дофаминовый или эндорфиновый «голод» со стороны мозговых систем, для полноценного развития которых отсутствовали необходимые условия на раннем этапе жизни. Побуждение также отражает эмоциональные потребности, которые остались неудовлетворенными.

Пересмотр отношения напрямую связан с сострадательным любопытством по отношению к себе. Вместо того чтобы обвинять себя в том, что у вас появляются связанные с зависимостью мысли или желания, вы спокойно спрашиваете, почему эти желания оказывают на вас такое сильное влияние. «Потому что они глубоко укоренились в моем мозгу и легко запускаются каждый раз, когда я испытываю стресс, усталость, грусть или скуку». Аддиктивное навязчивое желание ничего не говорит о вас как о личности. Это не нравственное падение или слабость характера; это просто воздействие обстоятельств, которые вы не могли контролировать. Что вы действительно можете контролировать, так это то, как вы реагируете на навязчивое желание в настоящем. Вы не в ответе за стрессовые обстоятельства, сформировавшие ваш мозг и мировоззрение, но вы можете взять на себя ответственность сейчас.

Пересмотр отношения помогает взглянуть на аддиктивное влечение под другим углом: оно не более значимо, чем, скажем, временный звон в ушах. Точно так же как нет «колокольчика», вызывающего этот звон, нет и реальной потребности, которую аддиктивное влечение должно удовлетворить. Это лишь мысль, отношение, убеждение, ощущение, обусловленные работой автоматических механизмов мозга. Вы можете осознанно наблюдать за этим, уделяя особое внимание. И вы можете отпустить это. В мире существуют гораздо лучшие источники дофамина или эндорфинов и более эффективные способы удовлетворения вашей потребности в жизненной энергии и близких отношениях.

Повторю: не расстраивайтесь, когда то, что вы отпустили, возвращается. Оно вернется — и, вероятно, скоро. Когда это произойдет, вы распознаете это и проведете переоценку: «А вот и вы, старые нейронные связи, — скажете вы. — Вижу, вы все еще активны. Впрочем, я тоже не сплю». Если вы измените то, каким образом реагируете на эти старые нейронные связи, то в конечном итоге ослабите их. Они будут оставаться в течение долгого времени, возможно, даже всю вашу жизнь, но лишь как слабые тени самих себя. Они утратят свой прежний вес, гравитационное притяжение и привлекательность, которой некогда славились. Вы больше не будете их марионеткой.

Шаг 3. Перефокусировка

На шаге перефокусировки вы выигрываете время. Несмотря на всю силу компульсивного побуждения открыть упаковку

с печеньем, или включить телевизор, или поехать в магазин или казино, его время действия не вечно. Будучи призраком разума, оно пройдет, и вы должны дать ему время пройти. Главный принцип здесь, как отмечает доктор Шварц, заключается в следующем: «Значение имеет не то, что вы чувствуете, а то, что вы делаете».

Вместо того чтобы погружаться в аддиктивную деятельность, найдите себе другое занятие. Ваша первоначальная цель скромна: выиграйте себе всего пятнадцать минут. Выберите то, что вам нравится и требует активного участия с вашей стороны: желательно что-то полезное и творческое, все, что доставит вам удовольствие, не нанося еще большего вреда. Вместо того чтобы поддаваться непреодолимому зову зависимости, отправьтесь на прогулку. Если вам «нужно» поехать в казино, включите телевизор. Если вам «нужно» посмотреть телевизор, включите музыку. Если вам «нужно» купить музыкальные диски, садитесь на велотренажер. Все что угодно, что позволит вам продержаться эту ночь или хотя бы следующие пятнадцать минут. «На раннем этапе терапии, — советует Джеффри Шварц, — особенно помогает физическая активность. Но важно то, что какое бы занятие вы ни выбрали, оно должно доставлять вам удовольствие» [4].

Цель перефокусировки — научить мозг тому, что он не обязан подчиняться зову аддикции. Можно тренировать «свободную неволю». Можно выбрать что-то другое. Возможно, поначалу вы не сможете продержаться даже пятнадцать минут — это нормально. Продержитесь пять минут и запишите это в дневник как достижение. В следующий раз попробуйте шесть минут или шестнадцать. Вы готовитесь

не к забегу на сто метров, а к одиночному марафону. Успехи будут появляться постепенно.

Занимаясь какой-то другой деятельностью, следите за тем, что вы делаете. Вы занимаетесь сложным делом. Независимо от того, насколько простым оно кажется окружающим, которым не приходится жить с таким мозгом, как у вас, вы знаете, что даже небольшая временная задержка — достижение. Вы обучаете свой старый мозг новым трюкам. Только в отличие от пословицы про старую собаку* вам не скажут, что это невозможно.

Шаг 4. Переоценка

На самом деле этот шаг стоило бы назвать «Обесценивание». Его цель состоит в том, чтобы помочь вам проникнуть в свой твердый череп и узнать, что в действительности влияет на ваши аддиктивные побуждения в жизни, — несчастье. Вам уже известно это, и именно поэтому вы занялись прохождением этих четырех шагов. Из-за негативных последствий вы берете себя за шиворот и отказываетесь реагировать на импульс, переименовываете его и меняете отношение к нему, меняете фокус на более полезное занятие. На этапе переоценки надо напомнить себе, что привело вас к неприятности. Чем яснее вы понимаете, как обстоят дела, тем больше освобождаетесь.

Известно, что зависимый мозг придает ошибочно большое значение аддиктивному объекту, веществу или поведению —

---

* Имеется в виду английская пословица: *you can't teach an old dog new tricks* — старую собаку новым трюкам не научишь, которая означает, что человеку сложно менять привычную манеру поведения. — *Примеч. пер.*

этот процесс называется *атрибуцией значимости*. Зависимое сознание вводится в заблуждение, чтобы придать объекту зависимости высший приоритет. Зависимость переходит и захватывает структуры вашей системы мотивации, подкрепления, привязанности и системы вознаграждения. Зависимость пускает корни там, где должна быть любовь и жизненная сила. Искаженные контуры мозга, включая орбитофронтальную кору, заставляют вас верить, что ощущения, которые достоверно могут появиться только в результате искренней близости, творчества или упорного труда, станут вашими, если вы примете зависимость. На шаге переоценки вы обесцениваете поддельное золото. Вы назначаете ему соответствующую стоимость — грош цена.

Вы спросите: к чему приводило аддиктивное желание? Меня оно заставляло бездумно тратить деньги, или набивать желудок, когда я не был голоден, или отдаляться от любимых, или тратить свои силы на занятия, о которых я потом сожалел. На него уходило мое время. Оно заставляло меня лгать, обманывать и притворяться — сначала в отношении себя, а затем и своих близких. Оно оставляло меня с чувством стыда и одиночества. Оно сулило радость, а приносило горечь. Такова его истинная ценность для меня; таковы последствия того, что я позволил некоторым нарушенным мозговым структурам управлять моей жизнью. Настоящая «ценность» моего аддиктивного влечения состоит в том, что оно заставило меня предать свои истинные ценности и не замечать своих истинных целей.

Будьте внимательны во время ведения записей и приступайте к ним по несколько раз в день, если это необходимо. Будьте конкретны. Какое значение ваше непреодолимое

желание сыграло в ваших отношениях с женой? С мужем? Вашим партнером, лучшим другом, детьми, начальником, сотрудниками, коллегами? Что случилось вчера, когда вы позволили этому побуждению управлять вами? Что произошло на прошлой неделе? Что будет сегодня? Обратите пристальное внимание на то, что вы чувствуете, когда вспоминаете эти события и предвидите, что ожидает вас впереди, если вы будете и дальше позволять навязчивому принуждению одолевать вас. Будьте внимательны. Осознанность станет вашим защитником.

Выполняйте все это без осуждения себя. Вы собираете информацию, а не ведете судебный процесс против самого себя. Иисус сказал: «Когда вы обретете это в себе, то, чем вы обладаете, спасет вас»*. Это действительно так во многих отношениях. Внутри вас есть знание о реальном значении импульсов, которым вы подчинялись до настоящего момента. Цитируя и перефразируя слова доктора Шварца, чем более осознанно и *активно* вы начинаете переоценивать аддиктивное влечение в свете его пагубного влияния на вашу жизнь, «тем быстрее и плавнее вы сможете выполнять шаги по переименованию, пересмотру отношения и перефокусировке и тем стабильнее будет восстанавливаться работа "автоматической коробки передач" в мозге. Переоценка помогает вам переключать поведенческие передачи!» [5]

Доктор Шварц применяет то, что он называет двумя «П», — Предвидение и Принятие. *Предвидеть* — это знать, что навязчивая тяга к аддиктивному поведению вернется. Окон-

---

* Евангелие от Фомы.

чательной победы нет — каждый миг, когда отвергается непреодолимое желание, становится триумфом. Но совершенно точно со временем аддиктивное желание исчерпает свою энергию, если вы продолжите применять метод четырех шагов, а также позаботитесь о внутренней и внешней среде при помощи способов, предлагаемых в этих главах. Если временами оно вновь появляется с новой силой, нет причин расстраиваться или удивляться этому. *Принять* — зависимость возникает не из-за вас, а против вашей воли. Когда вы появились на свет, вы не просили программировать вас таким образом. Это не относится только к вам: у миллионов других людей с подобным опытом сформировались такие же механизмы. Что касается лично вас, так это то, как вы реагируете на это в настоящем. Поддерживайте тесный контакт со своим беспристрастным наблюдателем.

Я возьму на себя смелость предложить пятый шаг в дополнение к программе четырех шагов самопомощи, по крайней мере в контексте зависимости. Я называю его «Воссоздание».

Шаг 5. Воссоздание

До этого момента вас формировала жизнь. Вы действовали в соответствии с укоренившимися механизмами, встроенными в ваш мозг задолго до того, как у вас появилась возможность что-то выбирать в этом отношении, и исходя из этих автоматических механизмов вы создали жизнь, которая у вас сейчас есть. Настало время пересоздавать — выбрать другую жизнь.

У вас есть ценности. У вас есть увлечения. У вас есть намерение, талант, способности. В вашем сердце есть любовь, и вы хотите объединить это с любовью во внешнем мире, во Вселенной. По мере того как вы переименовываете, пересматриваете отношение, перенаправляете внимание и переоцениваете, вы отпускаете паттерны, которые вас удерживали и за которые вы держались. Вместо жизни, омраченной вашей аддиктивной потребностью к приобретательству, самоуспокоению, восхищению, забвению, бессмысленной деятельности, какой жизни вы на самом деле хотите? Что вы хотели бы создать?

Подумайте также о том, чем вы можете заняться, чтобы реализовать универсальную человеческую потребность в творчестве. Сознательное выражение творческих способностей помогает преодолеть ощущение незаполненной пустоты, которое движет зависимостью. *Невыражение* творческих потребностей само по себе является источником стресса. Я позволю себе процитировать последние страницы своей книги «Когда тело говорит “нет”», в которой пишу о болезнях, стрессе и единстве разума и тела:

> На протяжении многих лет после того, как я стал врачом, я был чрезмерно поглощен трудоголизмом и не обращал внимания на себя или свои внутренние побуждения. В те редкие моменты, когда я находился в состоянии покоя, я замечал небольшое трепетание в области живота, едва заметное беспокойство. В моей голове иногда звучал слабый голос, шепчущий слово: *писательство*. Сначала я не мог понять, была это изжога или вдохновение. Чем больше я слушал, тем громче звучало послание: мне нужно писать, выражать свои мысли письменно не только

для того, чтобы другие услышали меня, но и чтобы я мог слышать самого себя.

Нам говорят, что Бог создал человека по своему образу и подобию. У каждого есть желание творить. Творчество выражается при помощи множества способов: через писательство, искусство или музыку, через изобретательность в работе или любым другим путем, уникальным для каждого из нас, будь то приготовление пищи, садоводство или обсуждение социальных проблем. Суть в том, что надо уважать свои побуждения. Поступая таким образом, мы исцеляем себя и других; не делая этого, мы притупляет ощущения нашего тела и наш дух. Когда я не писал, я молча страдал.

То, что в нас есть, нам необходимо выпустить, — писал Ганс Селье, — в противном случае эти чувства могут вырваться наружу в неподходящем месте или быть безнадежно сжаты разочарованием. *Великое искусство состоит в том, чтобы выражать свою жизненную силу через определенные каналы и с той скоростью, которую даровала нам Природа*»*.

Запишите свои ценности и намерения, и, повторю, делайте это с сознательным вниманием. Представьте, что вы живете с целостностью, творческой и настоящей, умеете смотреть людям в глаза с состраданием к ним и к самому себе. Дорога в ад вымощена не благими намерениями. Она вымощена отсутствием намерения. Воссоздайте. Боитесь, что оступитесь? Разумеется, вы будете оступаться: это значит быть человеком. А затем вы выполните четыре шага плюс один — снова.

---

* *Матэ, Габор.* Когда тело говорит «нет». Цена скрытого стресса. СПб.: Портал, 2021.

ГЛАВА 32

ТРЕЗВОСТЬ И ВНЕШНЯЯ СРЕДА

> В центре внимания оказывается не характер, не порывы и инстинкты сами по себе, но позиция по отношению к ним. Способность занимать такую позицию и делает человека человеком.
>
> *Виктор Франкл. Воля к смыслу*

В последнее время я стал ощущать и понимать разницу между воздержанием и трезвостью. Ранее я уже говорил, что потребители наркотических веществ не могут представить себе жизнь без своего наркотика. Поскольку зависимость дает им биохимические заменители любви, взаимоотношений, жизненных сил и радости, просить их отказаться от своей привычки — значит требовать, чтобы они отказались от эмоциональных переживаний, которые наполняют их жизнь смыслом. Энн, сорокатрехлетняя пре-

подавательница ванкуверского колледжа, выпила последний бокал спиртного 17 марта 1991 года. С тех пор она посещает собрания АА. «Стало очевидным, что пора бросать пить, — вспоминает она. — При этом я все время думала: "Это невозможно, ведь если я перестану пить, как я буду заниматься сексом? Как я буду заводить знакомства? Понимаете... как я буду засыпать? Как я снова смогу что-нибудь делать?" Я не могла представить себе жизнь без алкоголя. Я считала, он помогает мне. Такова суть отрицания. Человек думает, что зависимость, удовлетворяя какие-то базовые потребности, фактически улучшает его жизнь, повышает ее качество».

Поведенческий наркоман вроде меня сталкивается с похожей проблемой. Мои пристрастия, будь то покупка музыки или постоянное совмещение множества проектов в моей профессиональной жизни, призваны заполнить пустоту. Идея о том, чтобы «просто сказать "нет"» вызывала у меня чувство утраты. Интеллектуальное понимание того, что выход из этого компульсивного водоворота во всех отношениях «пойдет мне на пользу», не имело большого значения для нетерпеливого эмоционального механизма, откуда происходили мои импульсы и поведенческие модели.

Есть два способа воздерживаться от какого-то вещества или поведения: сделать позитивный и даже приятный выбор в пользу чего-то другого, имеющего для вас большую ценность, или принуждать себя держаться подальше от того, чего вы жаждете и к чему вас самопроизвольно тянет. Второй тип воздержания, хотя он требует превосходной стойкости и терпения, все же воспринимается в негативном ключе и содержит скрытую опасность. Люди испытывают глубокое

неприятие к любому принуждению, это автоматическое сопротивление принуждению, которое мой друг доктор Гордон Ньюфелд называет *противлением*. Оно срабатывает каждый раз, когда человеку кажется, что его контролируют или заставляют исполнять чужие приказания. Мы можем испытывать его даже против давления, которое сами оказываем на себя. Последствия противления проявляются во многих человеческих взаимоотношениях. Хотя наиболее четко мы видим это в автоматическом отказе незрелых детей, мы наверняка замечаем это за собой и другими взрослыми. Как и в старой народной песне «*Mamma Don't Allow*» («Мама не разрешает»), ничто не вызывает большего сопротивления, чем человек, запрещающий нам что-то делать, даже когда запрет исходит от нас самих. Припев для всех звучит так: «*We don't care what mamma don't allow, we're gonna keep on [doing whatever] anyhow*» («Нам плевать, что мама не разрешает, мы все равно продолжим [делать все что угодно]»).

Разочарование и противодействие, вызванные воздержанием в одной области, часто приводят к тому, что аддиктивный процесс проявляется где-то еще. «Вы должны завязать со своим наркотиком, — говорит Энн. — Если вы сделаете это, то сможете работать над собой. Имейте в виду, когда я бросила пить, то как сумасшедшая начала есть и набрала вес. Даже когда я пила, дети не смотрели на меня с отвращением». Пока человек нуждается в самоуспокоении, или с биохимической точки зрения в инициировании высвобождения дофамина в мозге, одна зависимость может автоматически заменять другую. Мы замечаем, что многие люди начинают переедать, например, когда бросают курить. «Разумеется, уж лучше переедать, чем выпивать, — добавляет Энн. —

Можно сказать, еда для меня стала своего рода мерой по снижению вреда».

Учитывая, что мои устремления никогда не были связаны с употреблением веществ, я мог с легкостью переключаться с одной компульсии на другую, даже не осознавая глубинного аддиктивного процесса, который их питал. Я почувствовал себя в гораздо более выгодной позиции, когда начал понимать, чем трезвость по своей сути отличается от обычного воздержания. Отныне я мог двигаться к чему-то позитивному, что подарит мне легкость, что не похоже на обязанность и позволяет получать радость без искусственной внешней поддержки. Лично для меня трезвость означает свободу от внутреннего принуждения и жизнь в соответствии с принципами, в которые я верю. В отличие от воздержания, я воспринимаю это не как ограничение, а как освобождение. Я не говорю, что я полностью отказался от зависимости. Я говорю, что признаю и ценю сознательное понимание — еще одно название трезвости. Оно волнует меня больше, чем приобретение поддельного золота или утешение самолюбия, на преследование чего я тратил много времени и сил в прошлом.

Выбирая трезвость, мы не столько избегаем чего-то вредного, сколько представляем себе, как живем той жизнью, которую ценим. Для каждого человека трезвость выглядит по-своему, но во всех случаях в ней преобладает личностное, а не аддиктивное побуждение.

В конечном счете целью всех программ «Двенадцать шагов» является не воздержание, а трезвость. «Какие на самом деле потребности, как мне казалось, утолял алкоголь? — говорит

Энн. — Потребность в привязанности, сопребывании, быть частью сообщества, быть любимой, уметь дарить любовь, испытывать радость, уметь быть собой. Общество АА и то, что я узнала там, более эффективно, более адаптивно удовлетворяет эти базовые потребности».

Я говорил, что создание внешней среды, способной поддерживать движение человека к сознательному пониманию, является одной из важнейших особенностей процесса выздоровления. Для многих людей, имеющих зависимость от психоактивных веществ (например, алкоголизм), или поведенческие зависимости (к примеру, игромания), или сексуальные аддикции, программы «Двенадцать шагов» являются ключевой частью лечебной среды. Идеи и методы этих программ затрагивают самую суть процесса зависимости. Возьмем, к примеру, прием, когда у зависимого есть спонсор, с которым он может связаться в любой момент, когда аддиктивное побуждение — желание выпить или сыграть в карты в казино грозит одержать верх. Когда наркоман делает такой звонок, он признает свое бессилие над этим порывом, другими словами, над относительной слабостью областей коры головного мозга, отвечающих за контроль импульсов. До тех пор, пока эти структуры не разовьют собственную мускулатуру, в качестве регулятора выступает спонсор, который обсуждает с зависимым его побуждение. Проговаривание вслух предотвращает срыв.

Хотя и не для всех (все индивидуально), но для многих людей программы «Двенадцать шагов» обеспечивают наилучшую доступную среду для выздоровления. У них есть свои недостатки, и даже к ним может развиться привы-

кание. Будучи общественными, они то и дело становятся площадкой для сплетен или для мигрантов. Но эти программы спасли больше жизней — эмоционально и, возможно, даже физически, — чем медицинское лечение зависимости. Я не могу сказать о них большего только в силу отсутствия личного опыта. Об этих программах говорилось множество раз и с различных точек зрения — исторической, психологической, практической, личной, религиозной и духовной. Я читал поучительные книги «Двенадцати шагов», написанные с точки зрения христианства, буддизма и даосизма.

В итоге я не выбрал для себя программу «Двенадцать шагов». Этому нет особой причины — просто это не совсем мне подходит, несмотря на положительный опыт на одной встрече, которую я посетил. Должен признать, мне трудно придерживаться долгосрочных программ любого рода. Несмотря на все это, принципы программы «Двенадцать шагов» и мои обсуждения с членами этого содружества показались мне наиболее полезными. Я рекомендую всем, кто имеет дело с зависимостью, изучить методы программы «Двенадцать шагов», даже если вам неинтересно участие в групповой работе.

***

Недавно я столкнулся с примером того, насколько глубоко аддиктивные установки пронизывают мою жизнь и как сильно влияют на других людей. Это же характерно для большинства наркоманов.

Я печально известен тем, что постоянно опаздываю, — на работу, на встречи, на семейные посиделки. Я мог отчасти

винить в этой склонности СДВГ, поскольку недостаточно развитое чувство времени является общеизвестной особенностью синдрома дефицита внимания. Как-то раз в пятницу днем в середине сентября 2006 года я сидел в машине на острове Кортес и ждал паром. Кортес — это впечатляющее место встреч на побережье океана и центр оздоровления, куда многие люди приезжают ради программ и семинаров или для отдыха и омоложения. Я проводил там пятидневный семинар, посвященный здоровью ума и тела. Пока я наблюдал за прибывающим паромом, я купался в согревающей благодарности участников семинара, многие из которых, по их словам, испытали трансформационный опыт и пробуждение жизненной силы. В моей голове крутились мысли в духе «Какой я молодец!» А затем я открыл электронную почту. Первое письмо было от Сьюзен Крэйги, координатора по вопросам здравоохранения в отеле *Potland*: письмо, преисполненное гнева и разочарования, которые накапливались годами. Во время моего недельного отсутствия меня заменял другой врач, и она каждый день приходила вовремя. Совсем другое дело, писала Сьюзен, когда врач своевременно приходит на работу. «Мы с Ким больше не выслушивали каждый божий день всю эту брань от расстроенных пациентов, ожидающих в приемной; опаздываете вы, а выслушивать приходится нам». Она припомнила мне множество данных мной обещаний покончить с опозданиями и абсолютную неспособность сдержать их. «Вы поступаете так только потому, что они наркоманы, и думаете, вам это сойдет с рук. Вы находите себе оправдания, говоря, что очень заняты работой над своей книгой о зависимостях, но вы вели себя так на протяжении многих лет, когда этой книги

еще и в помине не было». Сами слова будто сотрясались от ярости, пока я читал.

Первой реакцией был гнев — способ зависимого ума побороть стыд, но лишь на мгновение. Вскоре я дал волю чувству стыда, не сопротивляясь ему и не позволяя сбить меня с толку, и почувствовал благодарность. Когда римские полководцы шли триумфальным шествием с военными трофеями и пленными среди ликующей толпы, позади них на колеснице ставили раба, чья задача была периодически шептать триумфатору на ухо: ««Не забывай, что ты всего лишь человек!» Жизнь напоминает нам об этом именно тогда, когда мы больше всего нуждаемся в этом. Сьюзен оказала мне неоценимую услугу, напомнив о том, как я живу в отсутствие трезвости и честности.

Если бы я не объяснял это как еще одно проявление СДВГ, мои обычные опоздания отображали бы три фактора, также свойственные аддиктивному процессу: *недостаточный контроль импульсов* — я просто продолжал бы делать то, на чем сосредоточено мое внимание, вместо того чтобы удостовериться, что буду вовремя; *неспособность учитывать дальнейшие последствия* — «забывать вспомнить о будущем», как это описывает Рассел Баркли, психолог, изучающий СДВГ; а также *отсутствие размышлений о влиянии моего поведения на других людей*. Стало совершенно ясно, что я даже не представлял, насколько аддиктивный процесс и сопутствующее ему мировосприятие отравляли мою жизнь.

Зависимость — это прежде всего наше Я, бессознательное и незащищенное Я, которое каждый раз принимает во внимание только свои непосредственные желания и считает,

что должно вести себя именно так. Во всех случаях этот процесс обусловлен неудовлетворенными потребностями беспомощного маленького ребенка, для которого эта постоянная зацикленность на себе воспринималась в первую очередь как вопрос выживания. Невозможность положиться на заботливое окружение становится его главным мифом. Такого окружения просто не существует, — или он начал верить в это всей душой, которую травмировала ранняя утрата.

Разум наркомана одолевает постоянное беспокойство, которое способно успокоить лишь вызывающее привыкание вещество или занятие. Голод и непреодолимое желание его удовлетворить всегда остаются, независимо от обстоятельств. Мои родные заметили, что во время еды, если я не проявляю особую осмотрительность, у меня есть привычка наклоняться над тарелкой и жадно запихивать еду в рот, как будто ее вот-вот отнимут. Но я лишь однажды голодал или испытывал лишения — на первом году жизни в еврейском гетто оккупированного нацистами Будапешта. Этого оказалось достаточно, чтобы в моей голове отложился образ ненадежного, непреклонного и безразличного мира. Будучи однажды запрограммированным, зависимое сознание рисует мир пустоты, в котором необходимо хвататься за каждую порцию еды и всегда внимательно отслеживать любую возможность получить больше. Наркоман остается на нарциссической стадии развития ребенка, когда формирующийся человек считает, что все происходит из-за него и для него. Его эгоистичные потребности — его единственный ориентир. Мы переходим на новый этап развития, когда имеющиеся у каждого из нас потребности полностью

удовлетворены. Тогда мозг может расслабиться. Зависимый мозг всегда на взводе.

Урок, который мне преподнесла в письме Сьюзен, случился как раз в момент, когда я мог спокойно его усвоить, без отрицания правды и переполняющего стыда. Буквально недавно я обучал и проявлял сострадательное любопытство к участникам своего семинара и, надо же, отчасти впитал это сам. Теперь, применив его к собственному поведению, я стал рассматривать хроническую непунктуальность не как недостаток характера, из-за которого нужно убиваться, или «досадную неприятность», от которой можно спокойно отмахнуться, а как очередную попытку моего склонного к зависимости сознания сохранить иллюзию свободы и контроля. «Я сам решаю, что и когда мне делать». И конечно, это указывало на мое упорное нежелание брать на себя ответственность — еще одна отличительная черта зависимого разума. Благодаря такому восприятию мне удалось освободиться.

Как только я вернулся домой, я ответил на письмо:

> Благодарю за ваше предельно ясное послание. Мне нечего сказать в свою защиту, поскольку вы абсолютно правы. Единственное обвинение, с которым я не согласен, это то, что я веду себя так, потому что эти пациенты — наркоманы. Один телефонный звонок медсестре Марии, с которой я прежде работал, убедил бы вас, что в моей частной практике дела обстояли ничуть не лучше. Чему, разумеется, нет никакого оправдания.

Одна из множества причин, по которым я опаздывал на работу, были мои остановки у магазина «*Sikora*», утром или во

время обеденного перерыва. Я потакал собственным зависимостям, вместо того чтобы лечить своих наркозависимых пациентов. На этом письмо для Сьюзен не заканчивалось:

> В прошлом я давал так много обещаний, что бессмысленно обещать снова. Поступим более практично: в понедельник я приеду в 9:30. И принесу десять чеков с подписью и без указания даты, по сто долларов каждый, выписанных на Объединение отелей Портленда. Каждый раз, когда я прихожу хотя бы на минуту позднее 9:30, вы ставите дату и обналичиваете чек. Если они закончатся, я принесу еще десять.
>
> Еще раз спасибо. Я глубоко сожалею о хлопотах и огорчениях, которые я вам причинил, и о неудобствах, доставленных нашим пациентам.

Данная переписка происходила в конце сентября. По состоянию на май 2007 года Сьюзен пришлось обналичить девять чеков. Атмосфера в клинике преобразилась. Мне было приятно принимать пациентов без застилающего глаза чувства стыда и работать бок о бок с коллегами, которым больше не приходилось расплачиваться за мои опоздания и таить обиду. Сладки плоды за состояние трезвости.

Подписанные чеки — это не форма самонаказания, а способ выстроить систему, помогающую мне сохранять трезвость. Этого бы не потребовалось, если бы я обладал достаточным самоконтролем, — тогда я бы просто приходил вовремя. Они выполняют ту же функцию, что и спонсор для новичка программы «Двенадцать шагов»: когда утром у меня появ-

ляется сильное желание остаться дома и продолжить писать книгу, сидя за компьютером, или заниматься на велотренажере, мысль о потерянных деньгах напоминает мне о моих обязанностях и помогает регулировать мои недостаточно активные префронтальные структуры мозга, отвечающие за импульсный контроль. Создание подобных схем — это часть формирования внешней среды, поддерживающей ментальную осознанность и ответственное поведение. Все наркоманы нуждаются в этом.

Другая ментальная схема, которой я придерживаюсь, — говорить правду. Например, до того, как я совсем перестал покупать компакт-диски, я месяцами не обманывал насчет своих покупок: если я приезжал домой с новым музыкальным приобретением, то рассказывал об этом Рэй. Сострадательное любопытство к себе научило меня тому, что мне нечего скрывать. Я никого не убивал — я просто купил запись симфонии. Признание аддиктивного желания не позволяет ему набрать силу и вес. Я испытывал гораздо меньшую тягу к безудержным покупкам, а случайный визит в музыкальный магазин не вызывал бессильного желания вернуться туда в тот же или на следующий день — еще одна свобода, которой я наслаждался. Музыка без вины — настоящее откровение. Мой совет всем, у кого есть поведенческая зависимость: начните говорить правду. Если вы не готовы отказаться от определенного поведения, открыто скажите об этом. Расскажите своему супругу или друзьям, чем вы занимаетесь, не утаивайте. По крайней мере, не усугубляйте внутреннее чувство стыда ложью. Лучше «неприглядно» выглядеть в глазах окружающих, чем продолжать погружаться в собственные суждения о самом себе.

Не так давно я взял на себя обязательство не покупать новых компакт-дисков как минимум до марта 2009 года. У Рэй есть три подписанных чека без указания даты, каждый на тысячу долларов, в качестве гарантии. Я перечитываю рукопись этой книги в начале октября 2007 года. Пока все идет хорошо. Вместо огорчения по поводу нереализованных желаний я ощутил свободу, которая приносит мне гораздо большее удовлетворение и не позволяет зависимости управлять моей жизнью. И я обнаружил еще одно, неожиданное, преимущество: трезвость, как и зависимость, затрагивает все сферы вашего существования. По мере того как вы теряете привязанность к своему пристрастию, вы становитесь спокойнее, придаете меньшее значение вещам, которые на самом деле не так важны, как вам казалось. Ваши ответные реакции менее автоматические, менее резкие. Когда у вас нет причины проявлять жесткость по отношению к себе, вы не склонны критиковать окружающих. Чтобы вы получали удовольствие от жизни, все не обязательно должно идти по-вашему.

Я не предлагаю, чтобы каждый зависимый выписывал чеки своим супругам или коллегам по работе. Именно мой метод подходит не для всех, но каждый зависимый может найти собственный способ, как внедрить подходящую ему систему в свою жизнь. Это зависит от личных обстоятельств, выбора и изобретательности. Также очевидно, что многие люди с поведенческой зависимостью сталкиваются с гораздо большими трудностями. Но каждый, кто успешно достиг трезвости, знает, что никакое мимолетное удовольствие не сравнится со спокойствием, которое привносит жизнь в честности. Многие считают обязательства ограничением возможностей. Тогда как это не ограничение, а источник

радости. Когда вы верны своему слову, вы — главный. Ваши ценности и намерения управляют вашей жизнью, а не какие-то автоматические навязчивые желания родом из прошлого. Такое освобождение имеет гораздо большее значение, нежели иллюзорная свобода подчиняться любому импульсу, возникающему в данный момент.

Одно важное предупреждение: если вы хотите обрести освобождение через обязательства, то вы должны дать себе слово добровольно или не обещать вовсе. Не давайте обещание измениться из чувства долга или с целью угодить другому человеку. Если вы не знаете, как сказать *«нет»* ожиданиям окружающих, какими бы благонамеренными и обоснованными они ни были, в вашем *«да»* нет никакой искренности. Вот что я усвоил.

***

Когда вы говорите правду, это также помогает вам лучше понять влияние своего поведения на других людей — то, что в программах «Двенадцать шагов» называется самоанализом: «Мы глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения», — декларируется на четвертом шаге АА.

«Ничто не заменит наркоману / алкоголику самоанализ», — пишет учитель медитации, музыкант и выздоравливающий алкоголик Кевин Гриффин в книге «*One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps*»:

> Лично меня в самоанализе поразило признание того, что я обладал силой — силой причинять боль окружающим,

которую я никогда не осознавал. Помимо отрицания собственной ответственности, я также нередко отрицал, что мои слова или действия способны оказать какое-то влияние на других людей. Несмотря на болезненность и разрушительность этого открытия, само признание того, что я причинял боль другим, расширило мои возможности. Фактически самоанализ — это изучение кармы прошлой жизни. Делать вид, что наше существование не влияет на окружающих, — значит отрицать карму, отрицать, что на каждое действие есть противодействие, делать вид, что причина и следствие не всегда совпадают. *Тщательный анализ нашего прошлого заставляет нас лучше понять карму.* Когда мы понимаем, какой ущерб наши действия наносят окружающим — и нам самим, — мы начинаем более осторожно относиться к тому, что делаем в настоящем. Когда мы понимаем свои деструктивные паттерны мышления, речи и поведения, мы начинаем меняться, чтобы разобраться с этими привычками, и вести себя таким образом, чтобы необходимость в инвентаризации больше не возникла» [1].

«Что-то произошло со мной на первом собрании АА, — вспоминает Энн, преподавательница ванкуверского колледжа. — Они зачитывают десятый шаг, подразумевающий проведение *повторного* самоанализа, на ежедневной основе*. Внутри меня что-то щелкнуло, я просто почувствовала огромный сдвиг в своем мировоззрении. И подумала: это потрясающе. Я почувствовала перспективу новых возможностей и надежду... Мне понравился именно прагматизм данного подхода. Идея заключалась в том, что, обраща-

* Другими словами, десятый шаг — это обязательство по регулярному ежедневному выполнению четвертого шага. Более подробная информация о программе «Двенадцать шагов» указана в Приложении IV.

ясь к своему сознанию ежедневно, даже по нескольку раз в день, — что-то вроде обозначения активов и дефицитов, — я могла удерживать свою вину на очень низком уровне. А если человек принимает себя и испытывает незначительную вину, то ему будет проще воздерживаться от болеутоляющих, в моем случае — алкоголя».

«...продолжали самоанализ, и когда ошибались, сразу признавали это», — гласит десятый шаг. Встраивая такой ответственный, но неосуждающий самоанализ в свою повседневную жизнь, принимая во внимание влияние нашего поведения на окружающих, мы уменьшаем наше кармическое бремя. Нам становится легче. Мы становимся свободнее. Нам уже не так необходимо искать спасение в зависимости.

***

Один из аспектов формирования внешних структур для содействия выздоровлению — предотвращение возникновения ситуаций и сигналов окружающей среды, которые вызывают аддиктивные мысли и чувства. Данные сигналы и ситуации будут варьироваться в зависимости от человека и аддикции, но у всех наркоманов они способны запускать аддиктивное поведение. Например, бросающий курить человек, у которого курение ассоциируется с посиделками с друзьями за кружкой пива в пабе, должен держаться подальше от пивных. В моем случае, когда я чувствую, что меня охватывает аддиктивная тяга к неудержимой покупке компакт-дисков, мне сложно справиться с острым желанием покупать. Однако у меня нет необходимости искать в интернете музыкальные обзоры, такой выбор мне сделать проще.

И при этом я не должен постоянно слушать классическую музыку. Когда я выгуливаю собаку, я могу сосредоточиться только на том, что происходит здесь и сейчас, обращая внимание на свои ощущения в текущий момент. Другими словами, я могу отодвинуть музыку на второй план.

Создание исцеляющей среды также включает в себя устранение того, что токсично, — стрессов, которые усиливают аддиктивную тягу и вызывают аддиктивные желания. Еще раз: мы должны выйти за пределы подхода, подразумевающего полный отказ, и смотреть на вещи с точки зрения экологического и дальновидного подхода.

Изабелла, замужняя женщина, мать троих маленьких детей, обратилась ко мне за советом по поводу зависимости от сексуальной активности, от которой она не могла ни избавиться, ни свободно реализовать в своей жизни. Она испытывала навязчивое влечение к прелюбодеянию. Энергичная женщина родом из Гватемалы, в возрасте около тридцати лет, она чувствовала оцепенение из-за своей неспособности воздерживаться от озабоченности, которой она стыдилась и считала разрушительной для своей семьи. Как правило, она не стеснялась в выражениях ненависти к себе. «Возможно, — сказал я, — что ваша сексуальная активность выполняет какую-то функцию в вашей жизни, помогает вам пережить какую-то ситуацию, из-за которой иначе вы чувствовали бы себя абсолютно несчастной? В вашей жизни могут быть стрессоры, которые вы не полностью осознаете и с которыми не сталкивались. Возможно, вы используете секс как болеутоляющее и способ на какое-то время снять стресс».

Мой комментарий открыл путь к самораскрытию. Еще в подростковом возрасте у Изабеллы завязались отношения с мужчиной, к которому она никогда не испытывала страсти и за которого в итоге вышла замуж из-за смутного чувства вины и ответственности. Она стала ощущать, что он контролирует ее в финансовом отношении и ограничивает в потребности в художественном самовыражении. После рождения второго ребенка ей пришлось отказаться от своего успешного ювелирного дела, и она чувствовала себя зависимой и обиженной. Изабелла также подозревала, что мужа могут привлекать мужчины, хотя они ни разу не обсуждали его сексуальные предпочтения открыто. Короче говоря, она жила в колоссальном эмоциональном напряжении. Я посоветовал ей разобраться со стрессорами в своей жизни, иначе зависимость продолжит ее искушать. В лучшем случае она могла бы сохранять сексуальное воздержание, но платой за это были бы депрессия или какая-то другая зависимость. На самом деле Изабеллу уже беспокоило ее употребление марихуаны, которое за последние полгода стало не периодическим, а повседневным.

Стресс проявляется в самой природе зависимости. Проведем краткий обзор некоторых аспектов того, что нам известно об этом, чтобы применить эти знания к экологии восстановления.

- ✓ Стрессоры — это внешние факторы, вызывающие реакцию физиологического стресса, выброс гормонов и нервных разрядов, которые затрагивают фактически каждый орган и систему в организме.

- ✓ Наиболее мощными стрессорами являются потеря контроля и неопределенность в важных сферах жизни — в личной, профессиональной, экономической или психологической.
  - ✓ Стресс в значительной степени взаимосвязан с биологическим формированием зависимости в мозге.
  - ✓ Такие стрессоры, как эмоциональная изоляция или чувство, что человек занимает позицию подчиненной стороны, меняют наш мозг таким образом, что возрастает потребность во внешних источниках дофамина, то есть они повышают риск формирования зависимости.
  - ✓ Стресс — это главный триггер для употребления психоактивных веществ и появления других поведенческих зависимостей, а также наиболее предсказуемый спусковой механизм для рецидива.
  - ✓ Гормоны стресса сами по себе могут вызвать привыкание.

Зависимость часто представляет собой безуспешную попытку снять стресс, но безуспешную только в долгосрочной перспективе. В краткосрочной перспективе вызывающие привыкание вещества и модели поведения действительно снимают стресс.

Поэтому экологический подход к выздоровлению должен принимать во внимание стрессоры в жизни человека. Невозможно охладить систему зависимого мозга, если хронический стресс продолжит подогревать ее.

В случае Изабеллы, как и в большинстве случаев, стрессоры представляли собой не просто объективные обстоятель-

ства, а целый ряд установок и представлений, которые одновременно вызывали и усиливали стресс от ситуации, сложившейся в ее жизни. Возьмем, к примеру, ее запреты в отношении эмоций страха и обиды на мужа. Там, где ей казалось, что он «контролирует», она никогда не заявляла о своем стремлении к финансовому равенству и партнерству в браке. Там, где она сомневалась в его сексуальной ориентации, она скрывала свои опасения из-за боязни «раскачать лодку». Там, где она жаждала свободы в занятиях искусством, она сдерживала себя из-за страха, что муж не одобрит.

Как заметил известный исследователь стресса доктор Брюс Макьюэн, главным решающим фактором, запускающим реакцию на стресс, является *то, как человек воспринимает ситуацию* [2]. Мы сами придаем событиям то или иное значение в зависимости от своего прошлого опыта, темперамента, физического состояния и настроения в тот момент, когда они происходят. Поэтому степень нашей подверженности стрессу может в большей степени зависеть от того, насколько хорошо мы способны позаботиться о себе в физическом и эмоциональном плане, чем от внешних обстоятельств. Мы можем также испытывать хронический стресс из-за укоренившихся убеждений о том, какими мы «должны» быть. Например, некоторые люди не способны сказать «нет» требованиям на работе или эмоциональным ожиданиям своего супруга, взрослых детей или родной семьи. Чем-то приходится расплачиваться, а чем расплачиваться, если не считать физического здоровья, как не своим настроением или душевным спокойствием? Зависимость появляется как «противоядие».

Когда мы видим проблему только в самой зависимости, то окружающая среда, которая в первую очередь провоцирует зависимость, остается без изменений.

Люди по большей части испытывают эмоциональные стрессоры. Любой человек, желающий взять под контроль свою зависимость, должен быть готов (с помощью психологических консультаций или другими способами) честно и ясно взглянуть на эмоциональные стрессоры, запускающие его аддиктивное поведение, независимо от того, где они появляются — на работе, в браке или в какой-то жизненной ситуации.

В нашей культуре подавление эмоций является главным источником стресса, а значит, и главной причиной зависимостей. Согласно научным исследованиям, даже в случае грызунов не следует забывать о связи между эмоциями и психической организацией. Во время работы в лаборатории доктор Мэриан Даймонд обнаружила у крыс, получавших любовь и заботу, улучшения в навыках решения задач, что сопровождалось формированием новых связей в их коре. «Поэтому, — пишет доктор Даймонд, — очень важно стимулировать участки мозга, отвечающие за выражение эмоций. Удовлетворение [своих] эмоциональных потребностей имеет большое значение в любом возрасте» [3].

Повторю: чтобы освободиться от хватки зависимости, требуется осознанность — осознание того, в какой сфере мы испытываем трудности и стресс, игнорируем свои эмоции, ограничиваем себя в самовыражении, препятствуем врожденному человеческому стремлению к творческой и осмысленной деятельности и отрицаем свою потребность

в отношениях и близости. С точки зрения экологии при занятии садоводством недостаточно просто выдернуть сорняки; если мы хотим вырастить красивый цветок, то должны создать условия, позволяющие ему развиваться. То же самое относится и к экологии разума.

Когда мы по-настоящему трезвые, мы с состраданием оглядываемся на зависимых себя, и, подобно Пиноккио, ставшему настоящим мальчиком, который смотрит на себя в бытность деревянной игрушкой, мы качаем головой и говорим: «Какой я был глупец, когда был марионеткой».

ГЛАВА 33

НАПУТСТВИЕ СЕМЬЯМ, ДРУЗЬЯМ И ОПЕКУНАМ

Чистота и скверна связаны с самим собой. Одному другого не очистить.

Будда. Дхаммапада

Жизнь с любым наркоманом вызывает разочарование, причиняет эмоциональную боль и часто приводит в ярость. У семьи, друзей и супругов складывается впечатление, что они общаются с двумя разными людьми: один здравомыслящий и приветливый, другой хитрый и безразличный. Они верят в истинность первого и надеются, что второй изменится. В действительности вторая личность — это теневая сторона первой, и она исчезнет не раньше, чем тень оставит объект, чьи очертания она формирует и отображает на поверхности, — если только свет не будет падать под другим углом.

Несмотря на естественное желание близких наркомана исправить его, этого нельзя сделать. Реакция сопротивления, движимая противодействием малейшему ощущению принуждения, саботирует даже самые благонамеренные попытки одного человека изменить другого. Есть также множество других факторов, в том числе мощные скрытые эмоциональные течения и физиология мозга, в результате которых зависимость развивается в первую очередь. Привязанный к своей зависимости человек отреагирует на попытку оторвать его от своей привычки так же, как влюбленный ответит обидчику своей возлюбленной — враждебностью. Любые попытки пристыдить его также вызовут гнев. Пока человек не захочет научиться самообладанию, никто другой не заставит его это сделать. «Не существует техник, способных мотивировать человека или сделать его независимым, — пишет психолог Эдвард Деси. — Мотивация должна исходить изнутри, а не достигаться с помощью каких-либо техник. Мотивация появляется в тот момент, когда человек решает, что готов взять на себя ответственность управлять собой и своими действиями» [1].

Вопреки распространенному заблуждению, конфронтационные вмешательства вроде «жесткости из лучших побуждений» с большой долей вероятности потерпят неудачу. В 1999 году проводилось исследование, в котором конфронтации сравнивались с методом, основанным на заботливом отношении семьи. «Вдвое больше семей смогли отправить на лечение своих близких (64%), применяя более мягкий подход по сравнению со стандартными мерами вмешательства (30%). Но как показывает реальность, этот менее радикальный метод не продвигается и сложно найти

клиницистов, которые используют его», — сообщила Майя Салавиц, журналистка, занимающаяся вопросами науки и здравоохранения в газете *New York Times* [2].

Семья, друзья и партнеры наркоманов зачастую видят для себя только одно разумное решение: либо остаться с наркоманом, приняв его таким, какой он есть, либо оставить его. Никто не обязан мириться с ненадежностью, нечестностью и эмоциональной отстраненностью, которые характерны для наркомана. Безоговорочное принятие другого человека не означает оставаться с ним при любых обстоятельствах, невзирая на то, какой ценой это достается; такая обязанность касается только родителей маленьких детей. Принятие в контексте отношений между взрослыми людьми означает признание того, что другой человек — такой, какой он есть, без осуждения и душераздирающей обиды, что он не другой. Принятие не означает праведного самопожертвования или терпения вечно нарушаемых обещаний и обидных вспышек ярости разочарования. Иногда человек остается со своим зависимым партнером, опасаясь вины, которую может испытать в противном случае. Психотерапевт однажды сказал мне: «Когда дело касается выбора между чувством вины и обидой, всегда выбирай чувство вины». С тех пор я делюсь этой мудростью с другими людьми. Если отказ принять на себя ответственность за поведение другого человека обременяет вас чувством вины, а из-за согласия вас гложет обида, сделайте выбор в пользу первого. Обида — это самоубийство души.

Бросить наркомана или остаться в отношениях — личный выбор каждого, но оставаться с ним, при этом обижаясь на него, мысленно отвергая и эмоционально наказывая или

даже просто пытаясь подтолкнуть его к тому, чтобы «измениться», — всегда наихудший путь. Убежденность человека в том, что кто-то «должен» быть другим, нежели он есть на самом деле, пагубна как для него самого, так и для его близкого человека и их отношений.

Хотя нам может казаться, что мы поступаем из любви, когда критикуем других или пытаемся изо всех сил изменить их, речь всегда идет о нас самих. «Жена алкоголика заставляет мужа испытывать еще больший стыд, — говорит Энн, которая уже долгое время состоит в АА. — По сути, она говорит зависимому, что он плохой, а она хорошая. Возможно, она отрицает собственную зависимость от определенных установок вроде самодовольства, мученичества или перфекционизма. Что, если бы жена, наоборот, сказала мужу: "Я сегодня прекрасно себя чувствую, дорогой. Мне не дает покоя только то, что ты сегодня выпиваешь. Я делаю успехи в преодолении своей склонности к самодовольству. А как твое самочувствие?" — Разве не так должны относиться друг к другу любящие люди, вместо того чтобы пытаться контролировать зависимость другого человека? В конце концов, если формирование зависимости уходит корнями в недостаток отношений привязанности, процесс выздоровления должен включать в себя формирование привязанностей. Как и в случае с должным воспитанием детей, настоящие отношения привязанности создаются на основе правды. На самом деле для жены, считающей, что у нее самой нет особых проблем в духовной и психологической сферах, над которыми необходимо работать, поведение другого человека становится главным фактором, определяющим ее эмоциональное или душевное состояние, что не соответствует действительности».

Означает ли это, что друзьям, близким или коллегам не следует говорить с наркоманом о его решениях? Отнюдь нет. Только для эффективности такого вмешательства — или хотя бы малейшей надежды на предотвращение *дальнейшего* ухудшения ситуации — это необходимо делать с любовью, искренней, без примеси осуждения, мстительности или неприязненной интонации. Необходимо четко сформулировать цель: я хочу обозначить свои границы и выразить свои потребности или я пытаюсь изменить человека? Возможно, вы сочтете необходимым, например, рассказать своему супругу или взрослому ребенку о том, какое негативное воздействие оказывают на вас их действия, — не для того, чтобы контролировать или обвинять, а только чтобы сообщить, что вы готовы принять, а с чем не можете и не будете мириться. Еще раз: вы имеете полное право предпринять шаги, которые считаете необходимыми для своего собственного душевного спокойствия, вопрос в том, с каким настроем вы подходите к данному общению.

Если вы хотите показать наркоману, какие возможности есть в его жизни, отбросьте самодовольство. К разговору следует подходить не как к требованию, а как к приглашению, которое может быть отклонено. Необходимо признать, что этот человек не без причины «выбрал» зависимость, и она имеет для него определенную ценность. «Это был твой способ преодолеть боль или пройти через определенные жизненные трудности. Я могу понять, почему ты пошел по этому пути»*.

---

* Для обучения тому, как разговаривать с окружающими без осуждения, с пониманием и сопереживанием, неоценима работа Маршалла Розенберга по ненасильственному общению. (См. на русском языке: *Розенберг, Маршалл.* Ненасильственное общение. Язык жизни. М.: София, 2021.)

Я не описываю здесь какую-то технику: наибольшее влияние оказывает не то, *что* мы делаем, а то, *кем* мы предстаем, когда это делаем. Любящим родителем или обвинителем? Другом или судьей? Любой человек, желающий изменить жизнь наркомана в лучшую сторону, должен сначала провести сострадательный самоанализ. Он должен изучить собственные тревоги, цели и мотивы. «*Чистота и скверна связаны с самим собой*, — учил Будда. — Одному другого не очистить». Прежде чем вмешиваться в жизнь другого человека, мы должны спросить себя: а как обстоят дела в моей собственной жизни? Может, я и не страдаю от зависимости, от которой пытаюсь освободить своего друга, сына или коллегу, но как я справляюсь с собственными навязчивыми желаниями? Когда я пытаюсь освободить другого человека, насколько я сам свободен? Я хочу пробудить этого человека и показать ему его реальные возможности, но продвигаюсь ли я по пути осуществления своих собственных возможностей? — Такие вопросы помогут вам не проецировать свои бессознательные тревоги и заботы на другого человека — бремя, которое зависимый будет инстинктивно отвергать. Никто не хочет видеть себя как чей-то проект по спасению.

Зависимым крайне важно с бесстрашием заниматься самоанализом, но не менее полезно это и для его близких. «*AlAnon*», группа самопомощи для родственников алкоголиков, обращает внимание на то, что алкоголизм, как и все зависимости, — это семейное заболевание, поэтому вся семья нуждается в лечении. Наркомания представляет собой семейное заболевание не только потому, что поведение наркомана оказывает нездоровое влияние на окружающих, но и на более глубоком уровне, поскольку что-то в семей-

ных отношениях, вероятно, подкрепляло — и продолжает вносить свою лепту — манеру поведения наркомана. Хотя ответственность за это поведение полностью лежит на нем, чем больше окружающих его людей научатся отвечать за свои действия и установки, без обвинений и осуждений наркомана, тем больше вероятность того, что каждый обретет свободу.

Огромный шаг вперед, хотя и очень трудный, для людей, которые находятся в отношениях с наркоманом, не принимать его поведение на свой счет. Это одна из сложнейших задач для человека вообще, и именно поэтому обучение этому является ключевым элементом во многих духовных традициях. Наркоман погружается в свои пагубные привычки не из желания предать или обидеть кого бы то ни было, а чтобы спастись от собственных страданий. Это плохой и безответственный выбор, но он не направлен в сторону кого-либо, даже если причиняет боль другим людям. Любящий партнер или друг может открыто признаться, какую боль ему причиняет такое поведение, но убежденность в том, что наркоман преднамеренно ведет себя так, чтобы предать или ранить, только усугубляет страдания.

Как ни странно, тяжелозависимые потребители наркотиков, с которыми я работаю, по-прежнему удивляются и мучаются от столь предсказуемых паттернов поведения их же приятелей-наркоманов.

— Я всегда поддержу Джойс, несмотря ни на что, — говорит Хэл, героиновый и метамфетаминовый наркоман, чьи слова я приводил в главе 2. — Но всякий раз, когда у меня кончается наличка, она уходит к другому. Она продолжает

занимать деньги и никогда не возвращает. Это на еду, уверяет она, но в итоге все заканчивается тем, что она пускает по вене. Почему она так поступает со мной?

— Я слышу то, как вы жалуетесь, — отвечаю я, — что зависимый человек ведет себя как зависимый человек. Это неприятно, Хэл, я понимаю, но вас это удивляет? Вы правда считаете, что она поступает так с *вами*?

— Наверное, нет, — признается Хэл.

Но это поражает его каждый раз, и он принимает это на свой счет. Глубоко в душе он все еще ребенок, желающий, чтобы мир изменился. Он будет продолжать жить в отношениях с Джойс, словно на американских горках, попеременно бросаясь в грусть или в восторг, пока не проанализирует и не примет боль, которую причинили ему родители, так как не могли любить его бескорыстно, как ему было необходимо, и в результате он так и не научился принимать себя.

***

Ребяческое поведение и незрелые эмоциональные модели наркомана фактически просят окружающих его людей брать на себя роль строгого родителя. Это не настоящее приглашение, и любой, кто его примет, независимо от доброты своих намерений, вскоре обнаружит сопротивление. Отношения не могут быть здоровыми, когда один из партнеров занимает позицию противостояния и обиды.

Возлюбленным, друзьям и родственникам целесообразно отвергать попытки наркомана завербовать их в качестве защитников своего поведения. Время от времени нарко-

маны будут делать это, чтобы переложить ответственность на других. Это обреченное на провал и неблагодарное дело для тех, кто взялся за него. Будучи студентом медицинской школы, я часто погружался в телевизионную зависимость: бездумно переключал каналы, не испытывая ни малейшего удовольствия от увиденного, тратя драгоценное время и засиживаясь до поздней ночи. Наконец мне в голову пришла блестящая идея установить крошечный замок в отверстие на вилке шнура от телевизора, чтобы он не вставлялся в розетку. Я доверил ключ Рэй. «Ни при каких обстоятельствах не давай мне этот ключ, — распорядился я, — сколько бы я ни уговаривал, ни ныл, ни обещал, ни лез и ни просил». В итоге я неизбежно ныл, уговаривал, обещал, лез и умолял, пока Рэй не сдавалась. После пары таких эпизодов она бросила ключ на пол со словами: «Это не моя проблема».

Я сильно был удивлен, когда прочитал описание Томаса де Квинси о том, как поэт Сэмюэль Тейлор Кольридж, который употреблял опиум, пытался навязать контроль своей привычки схожими методами:

> В Бристоле он прославился тем, что специально нанимал людей — портье, кучеров и других, которые всеми силами не давали бы ему зайти к аптекарю. Однако поскольку приказ отдавал он сам, естественным образом эти несчастные сталкивались с проблемой метафизического толка... И в условиях мучительной дилеммы могли происходить такие сцены:
>
> — Но, сэр, — бывало просил умоляющий носильщик, — умоляющий, но едва ли повелевающий (ибо в равной степени, поступи он *так* или *иначе*, дай он отпор, и еже-

дневные пять шиллингов, которые он получал, оказались бы под угрозой), — вам действительно не следует этого делать; сэр, подумайте о вашей жене и...

Кольридж. Жена! Какая еще жена? У меня нет жены.

Портье. Но сейчас вам правда нельзя, сэр. Разве не это вы говорили не далее чем вчера?

Кольридж. Что за нелепость! Вчера было тысячу лет назад. Известно ли вам, друг мой, что люди падали замертво из-за регулярной нехватки опиума?

Портье. Да, но вы распорядились вас не слушать...

Кольридж. Какая чепуха! Возникла чрезвычайная ситуация, шокирующая, совершенно непредвиденная. Не имеет значения, что я говорил вам в далеком прошлом. Вот что я говорю вам *прямо сейчас*: если вы не уберете руку от двери сего уважаемого аптекаря, я буду иметь все основания обвинить вас в нападении и нанесении телесных повреждений [3].

***

Практика внимательного осознавания пойдет на пользу не только друзьям и родственникам наркоманов, но и всем, кто с ними так или иначе взаимодействует. Это может существенно улучшить работу медицинских специалистов, особенно имеющих дело с тяжелозависимыми наркоманами.

Я до сих пор с улыбкой вспоминаю откровенное признание зависимой от кокаина и опиата Беверли о том, каким она

иногда видит меня, своего врача. Это произошло три года назад.

Утро понедельника. У меня прекрасное настроение, и Бев — мой первый пациент.

— Я пишу книгу о зависимости, — говорю я ей. — Я хотел бы узнать, можно ли взять у вас интервью для книги.

Слезы наворачиваются на глаза Беверли и стекают по лицу, оставляя на нем метки, будто она переболела ветрянкой.

— Почту за честь, — говорит она, — но меня удивила ваша просьба. Мне казалось, вы думаете, я бесполезная наркоманка.

— По правде говоря, Бев, временами я действительно воспринимаю вас именно так. В такие дни мне просто хочется, чтобы вы замолчали, я быстро выписал вам рецепт и выпроводил вас за порог кабинета, чтобы покончить с этим делом и принять следующего наркомана. Уверен, когда я в таком состоянии, должно быть, кажется, что я тот еще козел.

— Ну, — лукаво говорит Бев, и ее плач сменяется веселостью, — мне приходили на ум выражения и покрепче.

Хотя и вовсе не удивительный, комментарий Беверли был встряской — полезной встряской. Как и многие врачи, медсестры и другие люди, работающие с наркоманами, я могу забывать о том, какую роль играют мои собственные взгляды, настроение, манеры поведения и язык тела в организации взаимодействия с этими так называемыми труд-

ными пациентами. Мы видим их поведение, но не замечаем сигналов, которые им передаем. Мы видим их реакцию, но не осознаем, что мы сами можем провоцировать их на такую реакцию, — не столько словами, сколько тем, как проявляем себя в процессе общения. Довольно часто люди помнят о содержании, но забывают про личность и манеру подачи.

В отделениях скорой помощи я не раз становился свидетелем того, как ситуация полностью выходит из-под контроля и сотрудники вызывают охрану, чтобы вывести враждебно настроенного наркомана из больницы. Тем не менее, по моим наблюдениям, обострение конфликта можно было предотвратить, если бы некоторые сотрудники больницы не позволяли себе реагировать на провокационное поведение. Однажды, находясь на лестничной клетке в клинике *Portland*, я вмешался, поскольку излишне усердный и напряженный дежурный скорой помощи превратил довольно незначительную ситуацию с истекающим кровью пациентом в полномасштабную конфронтацию. Не без труда я убедил его и полицию, которая к тому времени прибыла на место, отойти на пару шагов, чтобы я мог привести разгневанную женщину в более спокойное состояние. Потребовалось совсем немного: лишь пара спокойных фраз и не внушающий угрозы язык тела. Бывали случаи, как заметил читатель, когда я провоцировал негативное взаимодействие. Какой эффект производит мое появление, успокаивает или вызывает напряжение, зависит не от ситуации, а от моего собственного умонастроения. Я несу за это ответственность.

Без сомнения, тяжелозависимые наркоманы — это непростая группа населения, с которой сложно работать,

поскольку эти люди вызывают у нас осуждение и беспокойство, а также ставят под угрозу наше удобное представление о себе, над которым мы так усердно работали, создавая образы первоклассных, компетентных и авторитетных специалистов. Они выходят за рамки подчеркнуто «любезных» норм социального общения представителей респектабельного среднего класса.

Мы знаем, что у наркоманов недостаточно развита дифференциация — способность сохранять эмоциональную обособленность при взаимодействии с окружающими. Они поглощают и принимают эмоциональные состояния других людей близко к сердцу. В результате ограниченной способности к самоконтролю их быстро захлестывают автоматические эмоциональные механизмы. Они склонны ощущать себя униженными и отвергнутыми со стороны авторитетных фигур и опекунов по причинам, которые мы обсуждали выше. Когда занятый врач или перегруженная работой медсестра проявляют при общении с ними раздражительность и нетерпеливость, они воспринимают это как личную неприязнь. Они инстинктивно реагируют на малейшее напряжение или снисходительность со стороны лиц, обеспечивающих уход. В то же самое время вполне естественно, что медицинские работники особенно подвержены стрессу и напряжению в тяжелой обстановке с переполненными отделениями скорой помощи и нехваткой персонала в больницах. Раздражительность порождает оборонительную враждебность, а враждебность вызывает еще больше реактивной тревоги и ярости. Двое людей — ищущий помощи и стремящийся помочь — вскоре начинают враждовать вопреки собственным намерениям.

Я убежден, что конфликтов было бы гораздо меньше, а помощь была бы намного эффективнее, если бы весь медицинский и вспомогательный персонал проходил обучение осознанности, если бы мы практиковали внимательность, с осознанием и интересом, по отношению к нашему душевному состоянию и к реакции на этих чуждых условностям людей. Мы избавили бы себя от львиной доли напряжения и стресса и защитили бы своих пациентов от развития дополнительных психологических травм, если бы научились брать на себя ответственность за то, что мы привносим в наши с ними встречи. Пять минут осознанной медитации посреди смены в обстановке скорой помощи могут показаться нелепой роскошью, но сэкономленное время и отсутствие раненых чувств и разбушевавшихся эмоций станут достойным вознаграждением. Возможно, мы не в ответе за чужую зависимость или предшествующую ей историю жизни, но многих болезненных ситуаций можно было бы избежать, если бы мы осознавали свою ответственность за то, каким образом мы сами начинаем общение. Проще говоря, это означает разобраться с собственными проблемами.

Практикуя внимательное осознавание, мы по-прежнему можем ощущать, как подступает осуждение, но мы принимаем его как свою собственную проблему. Испытывая недовольство и злость в ответ на несговорчивого пациента, мы распознаем в этом свои собственные эмоции и понимаем, что несем полную ответственность за то, как справляемся с ними. Тогда нам не придется выплескивать этот гнев и негодование на пациента или прибегать к строгим мерам, чтобы защитить свое самосознание от мнимого оскорбления.

Если мы хотим создать исцеляющее пространство для других, сначала мы должны найти его в самих себе.

***

«Я вижу во Вселенной только три типа дел: мои, ваши и Божьи», — говорит учитель по работе над собой Байрон Кейти в своей книге «Любить то, что есть», которая заслуживает стать настольной книгой любого, кто находится в близких отношениях с наркоманом*. «Для меня слово "Бог" означает *реальность*, — пишет Кейти. — Все, что находится вне моего, вашего или чьего-либо контроля, я называю Божьим промыслом».

> Большая часть нашего стресса представляет собой результат того, что мы мысленно занимаемся чужими делами. Когда я думаю: "Вам нужно устроиться на работу; я хочу, чтобы вы были счастливы; вы должны быть вовремя; вам нужно лучше заботиться о своем здоровье", я занята вашими делами... Я осознала, что каждый раз, когда я испытывала боль или одиночество, я была занята чужими делами. Если вы живете своей жизнью, а я мысленно живу вашей жизнью, то кто тогда здесь живет моей жизнью? Мы оба находимся там. Мысленное погружение в ваши дела мешает мне заниматься своими собственными. Я нахожусь вдали от самой себя и удивляюсь, почему моя жизнь идет не так, как хотелось бы [4].

---

* См. на русском языке: *Байрон, Кейти.* Любить то, что есть. Четыре вопроса, которые могут изменить вашу жизнь. М.: София, 2009.

Партнерам, друзьям и семьям, которые отчаянно или с надеждой на лучшее пытаются заставить наркомана измениться, не помешало бы вспомнить бессмертные слова Йоги Берра: «Если люди не хотят идти на бейсбол, никто не затащит их туда силком».

ГЛАВА 34

НИЧТО НЕ ПОТЕРЯНО: ЗАВИСИМОСТЬ И ДУХОВНЫЕ ИСКАНИЯ

Все проблемы относятся
к сфере психологической,
а все решения — к духовной.

Томас Хора, врач-психиатр

Для многих людей, когда речь заходит о работе с зависимостью по программе «Двенадцать шагов», особую сложность представляет шаг второй, апеллирующий к «высшей силе»: *[Мы] пришли к убеждению, что только Сила более могущественная, чем мы сами, способна вернуть нам здравомыслие.*

Сопротивление появляется естественным образом, если эта Сила определяется как Бог, со стороны которого ребенок чувствовал предательство.

Вспомните безутешный плач кокаино- и героинозависимой Серены после смерти ее бабушки: «Знаете, что я думаю о Боге? Что это вообще за Бог, который оставляет плохих людей и забирает хороших?» Мне прекрасно знакома та ярость, которую она изливала. Меня переполнял такой же гнев всякий раз, когда я в детстве видел или слышал слово «Бог». «Что за Бог позволил бы убить моих бабушку с дедушкой в Освенциме?» — раньше спрашивал я и презирал любого, кто верил в сказку о добром и всемогущем Господе. Как и Серена, я думал, что именно смерть бабушки и дедушки ожесточила меня, однако теперь я понимаю, что куда большей утратой оказалась утрата веры в моем сердце.

Дети не понимают метафор. Услышав «Господь, Отец Наш», они не знают, что эти слова могут означать любовь, единство и созидательную силу, что присущи Вселенной. Они рисуют в воображении какого-то старика, парящего где-то над облаками. Серене он, возможно, даже напоминает дедушку, который ее насиловал.

«Человек в депрессии — мрачный радикальный атеист», — пишет французский психотерапевт Юлия Кристева* [1]. В глубине души наркоман, быть может, самый радикальный и угрюмый атеист из всех, независимо от его *формальных* религиозных убеждений. Пережитый в раннем возрасте стресс является серьезной причиной для развития зависимости не только потому, что мешает должному развитию мозга и эмоциональному развитию, но и потому, что разрушает контакт ребенка с его сущностным Я и лишает его

---

* См. также на русском языке: *Кристева, Юлия.* Черное солнце. Депрессия и меланхолия. М.: Когито-Центр, 2016.

веры в любящую Вселенную. «Лишенная матери, забытая Богом, я влюбилась», — говорит обреченная молодая девушка четырнадцати лет в пьесе Роберта Браунинга «*A Blot on the 'Scutcheon*». Серена, будучи в глубокой депрессии, живет во вселенском одиночестве. Корень ее страданий — это утраченные чувство доверия и связь с бесконечностью, внутренней и внешней. Учитывая все, что она пережила, заверения окружающих, что Бог — единственное, что ей нужно, не могли не сказаться на ее вере. В глазах любого молодого человека Слово Божие превращается в лицемерие, если божество, о котором ему говорят, не проявляет себя в действиях людей, составляющих мир этого человека. Если у него остается некое представление о Боге, то чаще всего это образ мстительного морализатора, который беспощадно его осуждает, или образ бессильного небесного призрака, которого я не признавал в детстве.

Мы можем видеть Силу и в других проявлениях. Находясь во власти своей привычки, наркоман ощущает себя не более чем ничтожным эгоистом, который должен всеми силами хвататься за любой жалкий кусочек удовольствия. Почитание этой «высшей силы» может просто привести к окончательному признанию бессилия этого ничтожного Эго, полной неспособности его методов обеспечить человеку безопасность, спокойствие или счастье. «Я не верю в Бога, — сказал мне участник сообщества Анонимных наркоманов, — но по крайней мере на втором шаге я принял, что я — не Он».

«*Когда вы познаете себя*, тогда вы будете познаны, — говорил Иисус своим последователям, — и вы узнаете, что вы

дети Отца живого. Если же вы не познаете себя, тогда вы в бедности и вы — бедность»*.

Даже в разговоре о вечном великие учителя говорят на языке определенного времени, места и культуры. Истинная мудрость заключается не в буквальном значении слов, а в их духовном наполнении. Таким образом, можно воспринимать выражение «Отец живой» в качестве религиозного кода для обозначения источника жизни; как реалию, которую невозможно выразить посредством языка. Я верю, что все мы, люди, осознанно или нет, стремимся к своей собственной божественной природе. «Божественное» в этом контексте означает не что-то сверхъестественное или обязательно религиозное, а только истину о нашем единстве со всем сущим, неописуемом чувстве взаимосвязанности с другими людьми и другими созданиями и с каждым кусочком материи или частичкой энергии во всей Вселенной. Когда мы забываем об этой связывающей любви и теряем связь с нашим глубинным стремлением к ней, то испытываем страдания. Вот что Иисус подразумевал под «бедностью».

И именно в этом современный духовный учитель Экхарт Толле видит основной источник человеческой тревоги:

> По сути, все эмоции — это разновидности одной первичной, единой эмоции, происхождение которой связано с утратой вами осознания того, кто вы есть за пределами вашего имени и формы. В силу недифференцированности этой первичной эмоции очень трудно дать ей опреде-

---

* Евангелие от Фомы.

> ление. Слово «страх» подходит больше всего, однако, кроме постоянного ощущения угрозы, в ней также присутствует ощущение покинутости и незавершенности. Пожалуй, лучше использовать термин, настолько же недифференцированный, как и она сама, и просто назвать ее болью* [2].

Зависимость проникает туда, где отсутствует самопознание, а значит, и божественное знание. Пытаясь заполнить невыносимую пустоту, мы привязываемся к мирским вещам, которые не способны восполнить потерю того, кто мы есть.

Если забуду тебя, Иерусалим, пусть забыта будет десница моя!

Пусть прилипнет язык мой к гортани моей, если не вспомню тебя, если не поставлю Иерусалима в самом начале веселья моего.

Является ли этот библейский псалом лишь обещанием верности географическому местоположению в этой священной клятве, построенным человеческими руками зданиям и молитвенным домам? Я вижу в нем иное, всеобщее значение, которое для меня имеет гораздо больше смысла: когда я пренебрегаю вечностью внутри себя, я отделяюсь от подлинного источника своей силы и теряю голос. Именно так, как мне кажется, происходит в жизни.

Пребывая в состоянии духовной бедности, мы будем соблазняться всем, что способно сделать нас нечувствитель-

---

* См. также на русском языке: *Толле, Экхарт.* Сила Настоящего. Руководство к духовному пробуждению. М.: София, 2017.

ными к нашему страху. Что, в конечном счете, является первоисточником развития зависимости, поскольку сама суть этого процесса заключается в стремлении брать извне то, что по-хорошему должно исходить изнутри. Если мы не «ставим Иерусалим» — свой внутренний «Город Мира и Спокойствия» — превыше своих мирских удовольствий, то мы зацикливаемся на внешних источниках удовольствия, силы или смысла. Чем скуднее врожденная радость, проистекающая из нашей жизни, тем усерднее мы ищем жалкий заменитель радости и удовольствия; чем меньше наша внутренняя сила, тем больше наша жажда власти; чем слабее наше понимание истины, тем отчаяннее мы ищем определенности за пределами самих себя. Чем сильнее страх, тем больше сила притяжения аддиктивного процесса.

Объектом зависимости может стать все что угодно, включая религии, которые обещают спасение и свободу. Физический объект под названием Иерусалим сам по себе стал объектом поклонения для многих людей некоторых вероисповеданий, следствием чего стали кровопролитие и ненависть. Неслучайно в основных мировых религиях наиболее жесткие фундаменталистские элементы придерживаются самой суровой, карательной позиции в отношении наркозависимых людей. Быть может, они видят отражение собственной слабости и страха — и ложных привязанностей — в темном зеркале, в котором зависимость предстает перед ними?

Необоснованная привязанность к тому, что не способно насытить душу, — погрешность, характерная не только для наркоманов, а общее состояние человечества. Именно такое повсеместно встречающееся состояние ума приводит

к страданиям и призывает пророков, духовных наставников и великих учителей в нашу жизнь. Так называемые наркоманы идут строем во главе длинной процессии, от которой мало кто из нас когда-либо отстает.

***

Для многих людей понятие «высшей силы» не обязательно связано с божеством или чем-то заведомо духовным. Оно означает возвышение над себялюбивым Эго, посвящение себя служению чему-то большему, нежели своим сиюминутным желаниям. Я вспоминаю слова, сказанные на собрании АА, на которое я ходил: «Когда вы изучаете Библию, служите людям и помогаете сообществу, ваше сердце смягчается. Мягкосердечие — величайший дар. В это сложно поверить».

В нашей материальной культуре даже бескорыстие пытаются объяснить как результат эгоистичных побуждений. Нередко цинично утверждается, что люди, которые ведут себя доброжелательно, без малейшей выгоды для себя, поступают так только для того, чтобы им было хорошо. Нейронаука не поддерживает такую точку зрения: когда человек совершает альтруистический акт, у него «загорается» область мозга, которая не относится к цепи, активируемой удовольствием или ожиданием вознаграждения. Согласно недавнему исследованию, ключевым фактором, влияющим на человеческое поведение, является задняя верхняя височная извилина (*pSTG*), область, расположенная в задней части мозга, которая отвечает за распознавание эмоциональных состояний других людей [3]. Это означает, что мы запрограммированы действовать в соответствии с потребностями друг друга, что является одной из причин эмпатии. «Возможно,

альтруизм возник не из теплого и светлого чувства дарить добро другим людям, а из простого понимания того, что напротив — человек, у которого тоже есть свои намерения и цели. И поэтому я, возможно, захочу относиться к нему так, как хотел бы, чтобы он относился ко мне», — сказал один из исследователей, Скотт Хюттель, доцент кафедры психологии в Медицинском центре университета Дьюка в Дареме, штат Северная Каролина. Возможно, золотое правило вписано в структуру нашего мозга не как заповедь, а как неотъемлемая часть того, кто мы есть.

Люди обладают врожденным стремлением, которое австрийский психиатр Виктор Франкл назвал «поиском смысла». Смысл обретается в занятиях, которые выходят за пределы нашего Я. В глубине души большинство из нас знает, что мы испытываем величайшее удовлетворение не тогда, когда мы получаем что-то или приобретаем, а когда мы вносим настоящий вклад в благополучие других людей или в общественное благосостояние или когда мы создаем что-то оригинальное и прекрасное или просто то, что сделано с любовью. Неслучайно зависимости появляются по большей части в культурах, где на смену общим целям, многовековым традициям и индивидуальному творчеству приходит массовое производство и накопление богатства. Наркомания — это одно из последствий «экзистенциального вакуума», ощущения пустоты, порождаемого тем, что мы придаем первостепенное значение эгоистичным достижениям. «Наркотики, — пишет Франкл, — это лишь одно из проявлений более общего массового явления, а именно ощущения бессмысленности, проистекающего из крушения наших экзистенциальных потребностей, что,

в свою очередь, стало повсеместным явлением в нашем индустриальном обществе»* [4]. На место «наркотиков» можно также поставить: «азартные игры... пищевые расстройства... перегрузку» и многие другие аддиктивные занятия.

Иными словами, не хлебом единым жив человек. Высшую силу, если мы не желаем подразумевать под этим Бога или что-то хотя бы отдаленно напоминающее религию, все равно можно обрести, если мы посмотрим на себя в прошлом и обнаружим некоторую значимую связь со Вселенной за пределами своих эгоистических потребностей. Джуди, о которой шла речь в главе 8, по-прежнему живет в Даунтаун-Истсайд и проходит метадоновую заместительную терапию для преодоления героиновой зависимости. Однако она больше не употребляет инъекционные наркотики и не курит кокаин. Она обрела новый смысл жизни, помогая окружающим, работникам секс-индустрии, которые продолжают употреблять. Она оберегает их, поддерживает добрым словом и заботливым участием.

Мы уже знаем, что зависимость появляется в результате дестабилизации. Отсутствие смысла жизни — это еще одно проявление нестабильности, которое мы, будучи людьми, одухотворенными созданиями, не можем спокойно переносить. Каждый из нас должен сам определить свой смысл жизни и прийти к нему по-своему, однако, как заметил во время недавнего выступления в Ванкувере доктор Альфрид Лэнгле, один из венских коллег доктора Франкла, «смысл

---

* См. также на русском языке: *Франкл, Виктор.* Воля к смыслу. М.: Альпина нон-фикшн, 2018.

жизни появляется только в результате диалога с миром». Благодаря ежедневным проявлениям доброты Джуди поддерживает диалог, который помогает ей преодолеть зависимость.

***

Несмотря на то что большая часть человеческого сопротивления концепции «высшей силы» зачастую выражается в виде рационального отказа от традиционных религиозных убеждений, на самом деле это сопротивление нашего Эго совести и духовной осознанности, той части нашей личности, которая распознает и чтит истину. Цепляющееся Эго боится собственного уничтожения, склоняясь перед чем-то большим — перед «Богом» или потребностями окружающих или даже перед собственными более возвышенными потребностями.

Мой пациент, бывший лидер (возможно, и будущий) среди коренных жителей, почувствовал эту высшую силу — и проявлял ее — во время поста, которого он придерживался в тюрьме. «Я второй раз оказался в федеральной системе сроком на пять лет, — вспоминает он. — Я снова попал туда из-за своей наркозависимости. Пока я находился в тюремном центре для вновь поступивших заключенных, мне было очень тяжко возвращаться назад, сталкиваться со всем тем, с чем, как я говорил, больше никогда не соприкоснусь... Это произошло на третий день, когда я зажег пучок трав для окуривания... Я раздувал его, раздувал руками и пером. Этот дым и энергия... Я прочувствовал жизненную силу каждой клеточкой своего тела, и в этот момент все прояснилось. Все пронизано жизнью. Алкоголь. Все... все,

что даровано матерью-природой. Наша кожа... одежда... все, что мы едим и пьем на этой земле. Все живое. У всего есть жизнь и дух. У алкоголя и наркотиков есть дух. Когда вы не понимаете этого, они имеют огромную силу. Они берут верх. Это очень мощная вещь. Это появилось задолго до тебя. Все было здесь задолго до твоего рождения. Еще одно озарение, которое снизошло на меня... все эти вещи вокруг... были здесь до твоего появления. И они останутся здесь после твоей смерти. Так что мне нечего предложить. Кроме себя самого. По сути, я ученик. Последний в очереди на обучение — учиться жить, сосуществовать с окружающим миром, приспосабливаться к чему-то большему, к пространству своего внутреннего мира».

«Вселенная пребывает внутри каждого человека, — пишет Джозеф Кэмпбелл, — поэтому ее можно отыскать и обрести внутри самого себя». Согласно этому оригинальному американскому писателю и лектору, все героические мифы представляют собой прототип величайшего путешествия на свете — поиска духовной истины в душе. Есть только одна история, как показывает Кэмпбелл, только один поиск, одно приключение, которое он назвал мономифом. И есть только один герой, хотя он может появляться в разное время в разных культурах во множестве обличий. Этот герой — человек, который осмелился погрузиться в самые мрачные глубины подсознательного, к первоисточнику нашей созидательной силы, и противостоит монстрам, порожденным охваченной страхом детской психикой. Когда герой отправляется в свое путешествие, все призраки и драконы исчезают, теряют былую власть или даже становятся союзниками.

В душе наркомана обитают демоны более страшные, чем те, с которыми сталкивается большинство людей, но если он отправится на поиски, то обнаружит, что они вовсе не так реальны и вовсе не так могущественны. Награда в конце путешествия — сокровище, искомое героем, наша истинная сущность. Главная цель, как утверждает Кэмпбелл, заключается в том, чтобы «осознать, что человек и есть эта сущность; и в этой сущности он обретает свободу странствовать по миру. Кроме того, сам мир проявляет себя в этой сущности. Сущность самого человека и сущность мира едины»* [5].

***

Маленький ребенок испытывает потерю своей сущности и чувства единения со всеми вытекающими последствиями не обязательно в результате психологической травмы в строгом смысле этого слова. Младенцы появляются на свет абсолютно осознанными и открытыми ко всему новому, но вскоре они начинают «отключать» те части своей личности, которые их окружение не готово признать или принять с любовью. В результате защитного отключения, говорит психолог и духовный учитель А. Х. Алмаас, могут подавляться одно или несколько таких важных качеств, как любовь, радость, сила, смелость или уверенность. На этом месте образуется дыра, чувство неполноценности, пустоты. «Люди не понимают, что эта дыра, это чувство неполноценности является признаком утраты чего-то более глубинного, утраты сущности, которую можно вернуть. Они думают, что эта дыра, эта неполноцен-

---

* См. также на русском языке: *Кэмпбелл, Джозеф.* Тысячеликий герой. СПб.: Питер, 2018.

ность — это то, что они чувствуют в глубине своей души и что за этим ничего нет. Они считают, что с ними что-то не так, что-то не так по своей сути»* [6]. Такие мысли не обязательно появляются сознательно, они могут приобретать форму бессознательных установок. В любом случае мы формируем определенные модели поведения и механизмы психологической защиты, чтобы скрыть пустоту, ошибочно полагая, что выработанные черты отображают нашу настоящую «личность». В действительности то, что мы называем личностью, зачастую представляет собой смесь настоящих личностных черт и выработанных защитных механизмов, которые отражают вовсе не наше истинное Я, а его утрату.

Существуют люди, которые не являются наркоманами в строгом смысле этого слова, но только потому, что их тщательно выстроенная «личность» достаточно хорошо функционирует, чтобы удерживать их от болезненного осознания своей пустоты. В таком случае они будут зависимы «всего лишь» от ложного или неполного представления о себе, или своего места в мире, или от какой-то социальной роли, в которую они вкладывают все свои силы, или от определенных идей, которые дают им смысл жизни. Человек с «индивидуальностью», которая не способна заполнить внутреннюю пустоту, становится откровенным наркоманом, который маниакально следует поведению, отрицательное влияние которого очевидно ему или окружающим его людям. Разница заключается только в степени зависимости или, возможно, в степени честности относительно неполноценного себя.

---

* См. также на русском языке: *Алмаас А. Х.* Драгоценное сердце. Свобода быть самим собой. М.: АСТ, 2004.

Чтобы вернуться к своей истинной сущности, необходимо проводить как духовную, так и психологическую работу. В отсутствие психологической выдержки духовная практика может с легкостью перерасти в очередное аддиктивное занятие, отвлекающее от реальности. И наоборот, без духовного аспекта мы склонны застревать в ограниченном царстве цепляющегося Эго, даже если это более здоровое и уравновешенное Эго. Потребности нашей души в смысле жизни и взаимосвязи остаются неудовлетворенными. Психотерапия направлена на укрепление неполноценного Я при помощи обнаружения источников эмоциональной боли человека и освобождения от выработанных против нее устойчивых защитных механизмов. Духовное исследование себя зиждется на том же, но в большей степени сконцентрировано на том, чтобы заново обрести цельность, которая не отсутствует, а просто скрыта. Как писал Эдмунд Спенсер, «не *потеряно* то, что можно найти, если искать» [7].

То, какую форму приобретает духовный поиск человека, определяется его местом проживания, культурой, верой и личными предпочтениями. По поводу этого вопроса не может быть предписаний — и я не стану давать их. Оглядываясь назад, я понимаю, что ярость на Бога, от которой меня сотрясало в детстве, была началом моего пути к просветлению — цель, которую я достигну, быть может, еще нескоро. Возможно, мне до этого как до Луны, а может, достаточно лишь руку протянуть, чтобы разорвать завесу иллюзий между моей душой и сакральными реалиями. Мне неведомо это, и не имеет смысла строить предположения. Ступить на этот путь — вот что самое главное, и каждый из нас должен сам пройти этот путь, неважно, сколько людей

прошли его до нас. «Будь светом самому себе», — советовал Будда своим последователям, и так же Иисус учил своих последователей искать Царство Божие внутри самих себя. Я нашел подходящий мне путь, и я обращаюсь к учениям, откуда бы ни узнал о них. В мире всегда хватало великих духовных наставников, предписаний и практик, но в нем явно не хватало людей, желающих учиться.

***

Трагический изъян Эго в том, что оно принимает форму за содержание, а поверхностную иллюзию за реальность. Пока Эго правит, все мы, словно еврейский народ, странствуем по пустыне в поисках земли обетованной, «упрямый народ». Мы продолжаем отвергать истину, преклоняясь перед Золотым тельцом, и пренебрегать тем, что могло бы спасти нас. Судя по нынешнему состоянию планеты, мы, люди, учимся не быстро. Каждое поколение должно усваивать одни и те же уроки снова и снова, вслепую прокладывая путь через царство Голодных духов. Истина находится внутри, поэтому направленные вовне попытки заполнить пустоту, образующуюся, когда мы утрачиваем связь с истиной, не могут приблизить нас к желанной безмятежности. В конце четвертого века Аврелий Августин, епископ Гиппонский, живший на территории современного Алжира, в своей «Исповеди» написал отрывок, который сегодня можно было бы прочитать на любом собрании участников программы «Двенадцать шагов»:

> В тайной нужде своей я ненавидел себя за то, что еще не так нуждаюсь... Внутри у меня был голод по внутрен-

> ней пище, по Тебе Самом, Боже мой, но не этим голодом я томился, у меня не было желания нетленной пищи, не потому, что я был сыт ею: чем больше я голодал, тем больше ею брезговал. Поэтому не было здоровья в душе моей: вся в язвах, бросилась она во внешнее, жадно стремясь почесаться, жалкая, о существа чувственные [8].

Духовное пробуждение — это не что иное, как обретение своей полной человечности. У людей, которые нашли себя, нет необходимости прибегать к вредным привычкам или не расставаться с ними. Вооружившись состраданием, мы признаем, что зависимость была решением — решением, которое нам удалось найти на каком-то этапе своей жизни, — проблемы оторванности от своей истинной сущности и от всего сущего. Это заставляет нас хандрить, грустить и злиться. Не внешний мир, а то, что находится внутри, нас заманивает в ловушку. Возможно, мы не в ответе за мир, сформировавший наш разум, но мы можем взять на себя ответственность за разум, с помощью которого мы создаем свой мир. Зависимый разум может проецировать только вселенную страстей и отчуждения. «У меня был свой крошечный мир, где все вращалось вокруг моих желаний», — сказала однажды Джуди, которая недавно перестала употреблять кокаин. Многие из нас живут именно так. Мы должны осознанно выбирать, в каком мире и в каком будущем мы хотим жить.

Ученик с открытыми глазами повсюду видит учителей. Все может преподать нам какой-то урок. Наши самые болезненные чувства указывают на наши величайшие возможности — на то, где скрыта наша истинная сущность.

Люди, которых мы осуждаем, — это зеркальное отражение нас самих. Люди, которые осуждают нас, пробуждают в нас смелость уважать истину о самих себе. Сострадание к себе помогает с состраданием относиться к окружающим. Когда мы открыты к истине о себе, мы создаем исцеляющее пространство для окружающих. Они могут сделать то же самое для нас.

Исцеление происходит в священном месте, расположенном внутри каждого из нас: «Когда вы познаете себя, тогда вы будете познаны».

ЭПИЛОГ

ВОСПОМИНАНИЯ И ЧУДЕСА

Проистекая из скрытых ресурсов, чудесное спасение активизируется с удивительной силой, подобно гейзеру, поднимающемуся из подземных вод через голую землю, сланец и лед.

Однажды утром перед моим столом предстал Говард, опираясь на костыль для поддержки левой ноги. Сорокалетний мужчина крепкого телосложения, чья сознательная жизнь напоминала одно продолжительное тюремное заключение — следующий один за другим срок, вкупе составившие двадцать два года. Его детство было одной из вариацией на уже знакомую тему.

Мать Говарда, зависимая от героина, вынужденно покинула родную резервацию после того, как вышла замуж за белого; она безвозвратно исчезла из жизни своего сына незадолго до его третьего дня рождения. Следующие четыре года он провел со своей бабушкой. «Она подарила мне прекрасную семью, — говорит он. — Она всегда в моем сердце. Только

благодаря ей я все еще жив». Бабушка умерла рано, а вместе с ней исчез единственный земной источник безусловной любви и защиты маленького мальчика. Между семью годами и первым тюремным сроком Говарда направляли из одной приемной семьи в другую, были в его жизни различные учреждения. Он подвергался избиениям или сексуальному насилию, куда бы он ни пошел.

Говард рассказывает свою историю во время визита по поводу заместительной терапии метадоном — первого визита после недавней непродолжительной госпитализации, связанной с переломом коленного сустава, и очередного уик-энда, проведенного в тюрьме, из-за пропущенной отметки по условно-досрочному освобождению. Он вытирает слезы, когда вспоминает о бабушке, а затем, резко поменяв интонацию от уныния к решимости, говорит:

— Довольно! Я должен вернуть долг. Мне нужно избавиться от наркотиков. Я не просто так пережил все это. Я мог бы умереть через год, и никто бы даже не знал, что я когда-то жил на свете. Я должен как-то отблагодарить. Тюрьма многому меня научила, и если мне удастся уберечь хотя бы одного ребенка от того же пути...

— Для начала вы должны помочь себе, — предлагаю я.

— Чем я сейчас и займусь. Умом я всегда понимал, что должен сам во всем разобраться. Я просто не знаю как.

Воспринимаем мы жизнь этого человека как историю победы или поражения, зависит от того, с какой стороны посмотреть. Он пробирался через глубины отчаяния, которые большинство людей, подвергающих его остракизму, не могут

даже представить, но он не пал духом. Его дух по-прежнему хочет приносить пользу, обрести смысл и утвердиться в жизни. Я не знаю, проявится ли в будущем этот дух в действии, но само его существование — чудо.

Позже тем утром в мой кабинет забегает маленькая худенькая Пенни в сопровождении своей увесистой подруги Беверли. После смерти гражданского мужа Пенни, Брайана, они с Беверли неразлучны. Я часто вижу их вместе на Гастингс-стрит: Пенни торопливо перебирает ногами, передвигаясь небольшими шажками, согнув сутулую спину над ходунком, а Бев тяжелой поступью идет рядом. Сегодня, в неожиданно обрушившийся со свинцового неба и укрывший улицы снегопад посреди ноября, обе женщины едва сдерживают свое нетерпение и желание поделиться радостными новостями.

***

Врачи подтвердили у Брайана последнюю стадию рака печени из-за гепатита С в начале лета 2005 года, в тот же день, когда в Больнице святого Павла ко мне поступила Пенни со спинальной инфекцией, в результате чего ей полгода будут внутривенно вводить антибиотики. Этот день я никогда не забуду. Каждый из них находился в критическом состоянии, друг от друга их разделяло всего несколько коек. Когда я разговаривал с Брайаном, по всей палате время от времени разносился пронзительный, безумный крик боли Пенни.

— Я получил результаты КТ, — сказал Брайан. — Вы были правы, мне осталось жить несколько месяцев. Меня на-

правляют в отделение паллиативной помощи. Когда я смогу уйти из больницы?

Под потным лбом, покрытым мокрыми и взъерошенными рыжими волосами, на изможденном бородатом лице зияли ввалившиеся глаза Брайана. Безмолвная борьба с раком изнурила его. Он стал жаловаться на боль только после того, как из-за опухшей печени его живот раздулся и стал твердый как барабан. Он задал мне вопрос, и я был вынужден ответить, что даже «несколько месяцев», на мой взгляд, слишком оптимистичный прогноз.

— Вы хотите выписаться сразу, как только устранят боль?

— Да, есть неоконченные дела. Хочу воссоединится с семьей.

— Где живет ваша семья?

— Повсюду. У меня шестеро детей, четверо живы, а двое мертвы... Неужели я не рассказывал вам о них? Один погиб в автомобильной аварии, другого убили. Какой-то ублюдок застрелил его из-за паршивых полутора тысяч долларов. Я бы дал ему эти деньги.

— Это произошло из-за наркотиков?

— Да, парень ввязался в это дело. Наверное, хотел быть как его старик. Я в то время сидел в тюрьме. Ему был двадцать один год.

— А другие дети — есть догадки, где они сейчас находятся?

— Отыскать их не составит особого труда. Хотя не общался с ними лет двадцать... Как Пенни, док?

— Я только сейчас виделся с ней. Как слышите, она сильно страдает.

— Ну, она хотя бы выживет?

— Выживет. Абсцесс в позвоночнике сейчас может повлиять на мозг, но она выживет. Я позабочусь о ней... Брайан, вы на самом деле так спокойны или делаете вид?

— Это всего лишь очередной этап жизни, док. Мне не впервой быть на грани смерти. В меня стреляли, резали ножом, и передоз был. Не знаю... Скажем так, не то чтобы я с нетерпением ждал смерти. Но я ее не боюсь. Если есть жизнь после смерти, значит, так тому и быть. Если нет, то нет. Мы не узнаем, пока не настанет наш час. Мне хочется верить, что все-таки есть.

Спустя несколько недель Брайан стал первым из трех пациентов в моей практике, кто умер от рака печени за четыре месяца. В пятьдесят с небольшим лет, он был самым старшим среди них. Второй пациенткой была Стиви; в последние дни жизни, чтобы облегчить боль, медсестры ставили ей катетер, чтобы она могла вводить героин. «С таким же успехом я могла бы петь, — сказала она. — Я не расстроилась, героин как болеутоляющее ничуть не хуже морфина». Так Стиви и жила, с ярко-желтыми кожей и глазами, шутя и улыбаясь до самого конца. Несколько раз в день она заводила музыкального мишку на своем прикроватном столике и наблюдала, как он скачет, покачивая головой, руками и задом, под песню «*Hey! Macarena*».

Во время обхода отелей в Даунтаун-Истсайд я заметил, что у многих женщин есть большие мягкие плюшевые мишки,

которых можно обнять. У одной работницы секс-индустрии коллекция насчитывает несколько сотен мишек, которыми забит каждый уголок ее крошечной темной комнаты. Самый большой из них размером с ребенка. У Стиви, с присущей ей живостью, был один-единственный танцующий медведь.

Тихий и замкнутый Кори был третьим пациентом с раком печени, который умер спустя несколько дней после Стиви. «Я постоянно тусовался, и это моя расплата», — кратко сказал он, узнав о своей неизлечимой болезни. Между постановкой диагноза Кори и его смертью прошло чуть больше недели. Он попросил меня побыть рядом, когда звонил своей сестре в Ирландию, чтобы сообщить, что не полетит домой, чтобы умереть. Мы включили громкую связь в моем кабинете. Сестра задавала вопросы мелодичным, мягким ирландским напевом, на который Кори отвечал хриплым шепотом.

— Привет, малыш. Как у тебя дела? Ты в порядке, милый?

— Плохи дела, Шейни, плохи.

— Это плохо, Кори. Когда ты приедешь домой, милый? Скажи правду сейчас же.

— Я не поеду домой, Шейни. Слишком сильная боль. Я только вчера принял это решение. Слишком сильная боль. Но здесь обо мне хорошо заботятся.

— Ты уверен?

— В этом отношении — да.

— Кори, так хочется приехать, обнять и расцеловать тебя, милый. Так хочется обнять.

— Мне тоже, малыш.

— Я постараюсь приехать как можно скорее. Мы очень сильно любим тебя, Кори. И молимся за тебя. Я запомню то прекрасное время, что нам довелось провести вместе, и то, как сильно ты любил жизнь. Мы должны помнить о хорошем.

— Да, и можно похоронить меня на родине. Ты можешь привезти и похоронить меня там?

— Конечно, мы привезем и похороним тебя дома. Уверяю тебя, Кори. Уверяю, ты обязательно вернешься домой, любимый. Мы привезем тебя домой, не беспокойся об этом.

— Не стану.

— Я организую хорошую музыку, Кори. Для тебя все самое лучшее, Кори. У нас, в Дерри, есть замечательные музыканты и исполнители.

— Да-да, сыграйте «*A Whiter Shade of Pale*».

— Кто ее поет?

Я лишь иногда вмешивался в разговор, чтобы прояснить тот или иной медицинский аспект. В этот момент Кори, слишком устав, показывает жестом на телефон.

— Он хочет, чтобы вы сыграли «*A Whiter Shade of Pale*», — говорю я.

— «*A Whiter Shade of Pale*». Я сделаю так, как он сказал.

— Группа *Procol Harum*, — прохрипел Кори.

— Я все устрою, Кори, и у нас будет прекрасная ирландская музыка с прекрасными инструментами, и замечательные певчие во время воскресной службы в нашем соборе, и все это будет для тебя.

К этому времени Кори уже не мог продолжать разговор, то ли из-за физической боли, то ли из-за эмоционального напряжения. Он попрощался с сестрой и вышел из комнаты. Мы с Шейни обсудили его историю болезни и страшный прогноз. Тогда она все еще надеялась, что успеет навестить брата.

— Признаться честно, — сказал я Шейни перед нашим прощанием, — после того, что вы сказали о певчих в Дерри, я бы и сам хотел быть похороненным в вашем соборе. Жаль, что я еврей.

— Ну, мы могли бы устроить похороны в еврейских традициях... Напомните, что там была за песня?

— «*A Whiter Shade of Pale*» группы *Procol Harum*, — я произнес по буквам название группы.

— Надо записать название, а то голова совсем не соображает... Я все устрою ради него. Господи, мы просто разбиты. Это сущая пытка. Но я очень рада, что мне удалось с вами поговорить. Я чувствую вашу доброту. И вижу, что он находится в хороших руках.

— А я вижу, как сильно его любят дома.

— Вы даже не представляете, насколько сильно. Он был таким замечательным мальчиком... а затем наркотики одержали над ним верх.

Этот разговор состоялся в пятницу. Кори умер в своей комнате в *Portland* в воскресенье вечером. На поминки собралось много друзей, пришли его бывшая жена, сын и дочь. О нем рассказывали замечательные истории. Людям его не хватает, не хватает его доброго сердца. И пустоту, оставшуюся после смерти Стиви в сердце каждого, не заполнить. Жизнь Пении тоже была чудом. Если после всего, что она пережила, ей потребовались наркотики, чтобы научиться смеяться и радоваться этой жизни, то кто станет ее осуждать?

Спустя почти два года после смерти Брайана Пенни продолжает его оплакивать.

— Вы всегда будете горевать по нему, — говорю я ей.

Дружба с Беверли стала для Пенни настоящим подарком судьбы. Сегодня, посмотрев на сияющее лицо Бев, я с удивлением обнаружил, что оспины, которые всегда обезображивали его, стали менее заметны, отношения с Пенни также пошли ей на пользу.

— Мне звонил сын, — говорит Бев, затаив дыхание. — Он сам позвонил мне. Он собирается приехать сюда из Альберты и отвезти меня домой на Рождество. И Пенни составит мне компанию. Он сказал, что не против, если я приеду не одна.

Беверли не общалась со своим двадцатичетырехлетним сыном, который на протяжении уже трех лет жил с женой

и двумя маленькими детьми в маленьком городке в Прериях. Она не виделась с ним семь лет.

— Он хочет, чтобы мама приехала к нему на Рождество, вы можете в это поверить? Я увижу своих внучек.

Выслушав мои заверения, что необходимые лекарства им предоставят на время поездки, включая препараты Беверли от ВИЧ и метадон, который они обе принимают, Пенни выходит на улицу покурить.

— Меня беспокоило только одно, — говорит Бев. — Мой бывший муж живет у моего сына. Когда он узнал, что я приеду, то позвонил мне и спросил, не хочу ли я с ним сойтись. «Ты в своем уме? — сказала я. — Зачем мне это? Чтобы ты снова вытирал об меня ноги? Снова терпеть твои побои? Снова быть грушей для битья? Нет, спасибо». Рядом со мной будет Пенни. Он ничего не сделает мне в присутствии других людей... Я сказала сыну, что она моя медсестра.

— Не поступайте так, — советую я. — Не врите. Это испортит вашу поездку. Если вы хотите наладить отношения со своим сыном, не начинайте со лжи.

— Вы правы, — смеется Бев. — Но я так волнуюсь. Мой сын хочет, чтобы его мама приехала к нему на Рождество. Он проделает весь этот огромный путь ради меня... Понимаю, у меня текут слезы. Но это слезы радости. Я не думала, что когда-нибудь снова буду так счастлива.

Беверли улыбается сквозь слезы и выжидающе смотрит на меня. Она чего-то хочет. Я замечаю небольшое сопротивление в своей груди и быстро отпускаю его. Я снимаю

стетоскоп со шеи и встаю в тот момент, когда Беверли встает со стула. Она рыдает. Мы безмолвно обнимаем друг друга.

Я прохожу по коридору первого этажа отеля и захожу в соседнее помещение, где на скамейке возле стены лежит задыхающийся Джерри. Он сжимает правый кулак в области сердца. Джерри пятьдесят четыре года, у него ишемическая болезнь сердца, и ему проводили шунтирование. Он регулярно курит кокаин, что не лучшее лекарство для человека с сердечным заболеванием, который пережил несколько инфарктов. В данный момент он чувствует тяжесть в груди и боль, распространяющуюся по левой руке. Вчера вечером его выписали из отделения скорой помощи с точно такой же жалобой — это приступ стенокардии. Я осматриваю его и отправляю одного из сотрудников в соседнюю аптеку за спреем нитроглицерина. Пока мы ждем возвращения посыльного, врывается беременная Кларисса и падает возле скамейки у ног Джерри. Она плачет и бессвязно причитает. Сидя на кокаине, она эмоционально разбита после разразившейся на улице словесной перепалки со своим парнем, отцом ее будущего ребенка. Я слышал их фоном, даже когда прослушивал стетоскопом сердцебиение и легкие Джерри.

Пока Кларисса не выполнила ни одного связанного с предродовым уходом назначения, о которых мы договорились. УЗИ показало, что она на семнадцатой неделе беременности и время для проведения раннего аборта прошло. Возможен только поздний аборт, но она вряд ли выберет этот вариант, услышав сердцебиение младенца во время УЗИ. Точнее, она будет слишком накурена, чтобы что-то решать. Все произойдет само собой. «Персонал должен быть

готов к еще одному варианту развития событий, как с Селией», — думаю я про себя. Я какое-то время успокаиваю Клариссу, пока ее не уводит в сторону другая постоялица, которая обещает ей «кое-что, от чего ей полегчает». Она со своей спутницей направляется к лифту, покачиваясь на высоких каблуках и в джинсовой юбке, которая наполовину оголяет бедра. Вот так она сегодня утром стояла на каком-то перекрестке в этот ноябрьский холод.

После нитроглицерина недомогание Джерри ослабевает, и я снова направляюсь к выходу. Сэм, старший сотрудник, указывает на вход между наружными воротами отеля и внутренней дверью. Там, опираясь на трость, стоит Кеньон. Его тело согнуто как вопросительный знак. Кровь стекает с его головы маленькими отдельными каплями — хороший знак, это означает, что, скорее всего, рана неглубокая. «Три сотни нападений за четыре года, — причитает он, растягивая гласные. Его высокий голос теперь стал еще выше от боли и негодования. — И этот парень толкнул меня на дорогу, просто потому, что у меня не нашлось десяток или двадцаток, когда он меня грабил. Все, что у меня было, — полтора доллара мелочью, и поэтому он приложил меня головой об асфальт... Триста нападений. Вы тому свидетель».

Я помню, только на прошлой неделе Кеньон попросил увеличить дозу имипрамина, антидепрессанта.

— Из-за этих снов, — сказал он. — Я плачу.

— Вас снятся кошмары?

— Нет, мне снятся прекрасные сны. Мне снится, что я возвращаюсь в родные Прерии, где у меня жена и дети. А потом

я просыпаюсь и вижу, что по-прежнему здесь, в Даунтаун-Истсайд. И начинаю плакать. Мне нужно увеличить дозу, чтобы не пришлось так много плакать.

Надев перчатки, я раздвигаю седые волосы Кениона и обнаруживаю маленькую, сочащуюся кровью рану на голове.

— Ничего страшного, — говорю я ему. — Швы не потребуются. Она заживет.

Я даю Сэму необходимые указания и в полдень выхожу на улицу навстречу ветру и пасмурной погоде.

Недавно выпавший снег на тротуаре Гастингс-стрит под поступью прохожих уже превратился в ледяную слякоть.

Постскриптум

Пенни скончалась 23 апреля 2007 года в Больнице святого Павла от обширного кровоизлияния из-за неоперабельного разрыва пищевода. Ей было пятьдесят два года. «Если я выберусь отсюда живой, то перестану употреблять кокс», — сказала она мне за несколько дней до своей смерти, но она так и не бросила; чуть ли не до последней минуты она умоляла людей тайком принести кокаин в ее больничную палату.

«По совету лучшей подруги Пенни, Бев, после службы мы будем есть кексы и пить виноградную газировку» — говорилось в приглашении на ее поминки.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

ЛОЖНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ БЛИЗНЕЦОВ И ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ

Поразительно, какое огромное значение придается генетической обусловленности в медицинской литературе, особенно когда речь идет о психических расстройствах и зависимостях, учитывая шаткую логику, на которой основаны вспомогательные исследования. Как утверждалось в одном научном обзоре, «критический анализ допущений в исследованиях близнецов и усыновленных детей, вкупе с рядом опровержений исследований генетической взаимосвязи, указывает на то, что доказательства генетического происхождения психических заболеваний далеко не исчерпывающи» [1].

Два главных предположения, на которых преимущественно основаны связанные с генетикой оценки в лечении зависи-

мости, не рациональны, если мы внимательно их изучим. Они заключаются в следующем:

1. Исследования приемных детей отделяют генетические факторы от влияния окружающей среды.
2. Мы отделяем генетические факторы от факторов влияния окружающей среды, рассматривая сходства и различия, с одной стороны, между однояйцевыми близнецами, а с другой — между разнояйцевыми близнецами.

Известный исследователь в области изучения психических заболеваний, включая зависимость, резюмирует эту линию рассуждений так: «Исследования близнецов и приемных детей предоставляют убедительные доказательства значительного генетического влияния практически на все серьезные психические расстройства. *Следовательно, где-то в геноме человека должны быть гены, которые оказывают влияние на риск развития таких расстройств*» [2].

Эта проблема похожа на коварный замкнутый круг: человек, который изучает и рассматривает убедительные доказательства генетической обусловленности, изначально должен принять идею о том, что гены *влияют*.

Почему генетики выбрали исследования приемных детей в качестве основы для изучения влияния генетических факторов? Чтобы понять это, представьте себе обычную ситуацию, когда ребенок воспитывается в биологической семье. Если у родителя и ребенка одно и то же заболевание, то такое состояние, разумеется, может передаваться через гены. Пока все хорошо, но поскольку очевидно, что родители способны

влиять на своих детей множеством других способов, простая распространенность какого-то «семейного» недуга не обязательно указывает на причину в генетике. Например, если один из моих детей пошел в медицинский, это вовсе не значит, что желание стать врачом является наследственной патологией. Как отмечает ведущий исследователь в области генетики поведения, «поскольку родителей с их потомством объединяет не только наследственность, но и семейное окружение, сходство родителей и потомства не доказывает наличие генетического влияния» [3].

Именно здесь речь заходит о приемных детях. Если ребенок приемный, то аргументация сводится к тому, что с ним остаются полученные от родителей гены, но теперь он воспитывается в совершенно иной среде. Если он по-прежнему проявляет расстройство, аналогичное тому, что затронуло его биологических отца или мать, то это заболевание должно быть генетическое. *Если* следовать такой логике и *затем* посмотреть на результаты исследований приемных детей, то сложится впечатление, что зависимость вроде алкоголизма в значительной степени обусловлена наследственностью; однако, после обстоятельного изучения, это «если» играет довольно существенную роль.

В главе 19 мы узнали, каким образом пренатальный стресс влияет на развивающийся мозг. Делать выводы из исследований по усыновлению о том, что предрасположенность к алкоголизму «передается по наследству», а следовательно причина в генетике, означает игнорировать многочисленные доказательства влияния окружающей среды до момента рождения.

Тогда как усыновление не всегда происходит сразу после рождения. В самом масштабном, наиболее часто цитируемом и, наверное, самом влиятельном исследовании, «доказывающем» генетическую обусловленность алкоголизма, приемные дети оставались со своим биологическим родителем (или родителями) до трех лет; средний возраст усыновления составлял восемь месяцев. В данном исследовании проводилось сравнение приемных детей, чьи биологические родители были алкоголиками, с детьми непьющих родителей. В итоге исследователи пришли к выводу о том, что алкоголизм со стороны биологического отца оказывал наибольшее влияние на последующий алкоголизм у потомства мужского пола [4]. Даже если это действительно так, это не означает, что причина обязательно в генетике.

Учитывая долговременные последствия пренатального стресса и преобладающее влияние окружающей среды на развитие мозга после рождения, стоит ли удивляться, что ребенок, чей биологический отец является алкоголиком, имел бы большую склонность к пьянству? Мы знаем из исследования «Неблагоприятный детский опыт» (НДО), что алкоголизм связан со многими другими травмирующими обстоятельствами, например, алкоголизм одного из родителей в тринадцать раз повышает вероятность того, что мать будет подвергаться побоям [5]. Если мы обратим внимание на то, каково женщине жить с мужчиной-алкоголиком, — чувство незащищенности, которое она испытывает на протяжении всей беременности и после, а также возможное насилие по отношению к ней, — мы увидим, что такая женщина как до, так и после рождения ребенка подвергается гораздо большему стрессу, чем большинство других беременных

женщин. Более того, если ребенок провел первые месяцы своей жизни и, вероятно, первые три года в таких условиях, это будет означать, что к моменту усыновления его системы поощрения и привязанности, стимулирования и мотивации и самоконтроля в значительной степени будут нарушены наряду с его механизмами реагирования на стресс. Такое исследование ничего не говорит нам о генетическом влиянии. Аналогичные и целый ряд других возражений можно высказать (и они высказывались) относительно остальных исследований по усыновлению [6].

Изучение близнецов считается эталоном генетических исследований человеческих популяций. Многие ученые-генетики считают, что влияние генов можно рассматривать отдельно от воздействия окружающей среды, сравнивая пары однояйцевых близнецов с разнояйцевыми. В основе этого лежит предположение о том, что однояйцевые и разнояйцевые пары близнецов в равной степени находятся в одинаковом окружении. Как признается один генетик, который провел множество исследований близнецов, «наши модели изучения близнецов предполагают, что монозиготных и дизиготных близнецов* объединяет схожее воздействие соответствующих факторов окружающей среды» [7]. Скоро мы убедимся, что это совершенно необоснованное предположение.

У однояйцевых близнецов одинаковые гены; у разнояйцевых близнецов есть некоторые общие гены, но не больше,

---

* Монозиготный: одна яйцеклетка, оплодотворенная одним сперматозоидом, в результате чего появляются идентичные близнецы. Дизиготный: две яйцеклетки, оплодотворенные двумя разными сперматозоидами, в результате чего появляются разнояйцевые близнецы.

чем у любой другой пары неидентичных братьев или сестер, — около половины. Пары однояйцевых близнецов объединяют, как утверждается, не только гены, но и одинаковая среда, если только после усыновления они не попали в разные семьи. Разнояйцевых близнецов, родившихся в одно и то же время у одних и тех же родителей, также объединяет одинаковая среда, но гены разные.

Поэтому, следуя этой логике, любые различия между такого рода парами *должны* быть обусловлены генетикой. Действительно, в исследованиях аддикции у близнецов сходство в полученных результатах — говоря на профессиональном языке, конкордантность — между однояйцевыми близнецами неизменно высоко по сравнению с конкордантностью у разнояйцевых близнецов. То есть оба однояйцевых близнеца с большей вероятностью будут иметь зависимость, если она есть у одного из них, чем разнояйцевые близнецы. Например, при алкоголизме конкордантность у однояйцевых близнецов примерно вдвое превышает данный показатель у разнояйцевых близнецов: результат, который, согласно обзорной статье, «согласуется с генетическими факторами риска развития зависимости» [8].

Однако данные результаты ничуть не меньше согласуются со средовыми факторами. Разумеется, не соответствует действительности, что представителей разнояйцевых пар близнецов объединяет определенная среда в той же степени, что и однояйцевых близнецов. Это далеко не так.

Во-первых, разнояйцевые близнецы физиологически так же отличаются друг от друга, как и любые другие братья

и сестры. Что бы они ни переживали, они ощущают это по-разному. Например, если человек по своему характеру крайне чувствителен, то он будет ощущать и воспринимать последствия одного и того же события более остро, чем его «более жесткий» брат или сестра, начиная с самого раннего периода развития в утробе матери и на протяжении всего детства. Различия в темпераменте также могут наблюдаться и у однояйцевых близнецов, но не в такой степени.

Во-вторых, напомню, что наиболее важным аспектом воспитательной среды является эмоциональное взаимодействие с родителем. Несмотря на всю любовь и благие намерения, родители гораздо чаще одинаково относятся к однояйцевым близнецам, чем к разнояйцевым близнецам. Например, будут ли разнояйцевые близнецы разного пола и темперамента одинаково выглядеть в глазах отца или матери? Будет ли родитель разговаривать или играть с маленькой хрупкой девочкой в такой же манере, как, скажем, с ее более крупным и более крепким братом, и наоборот? На глубинном уровне родители будут проецировать одни и те же страхи, надежды и ожидания на этих детей? Очевидно — нет: каждый родитель воспринимает каждого ребенка по-своему, а это означает, что эти дети не растут в одинаковых условиях. Они воспитываются в разной формирующей среде — и дома, и на детской площадке, и в школе, где у разнояйцевых близнецов гораздо чаще будут различаться круг общения и опыт в отличие от однояйцевых близнецов. Таким образом, предположение о том, что можно отделить генетические факторы влияния от воздействия окружающей среды путем сравнения пар однояйцевых и разнояйцевых близнецов, также несостоятельно. Однояйцевых близнецов

в гораздо большей степени объединяет окружающая среда, чем любую пару разнояйцевых близнецов*.

Последняя линия обороны сторонников генетической теории: исследования близнецов, в которых однояйцевые близнецы разлучаются при рождении и воспитываются в разных семьях, причем обе семьи не биологические. Разумеется, здесь все сходства обусловлены генетикой, а различия — окружающей средой. Каждый близнец из такой пары живет в другой семье, следовательно, подвергается воздействию другой среды, притом, безусловно, у них остаются одинаковые гены. Отсюда следует, что любые сходства *должны* быть обусловлены генами, а любые различия — средой воспитания. Так, по крайней мере, диктует генетический подход. Поэтому эталонность генетических исследований, по всей видимости, зиждется на исследованиях однояйцевых близнецов, которые были усыновлены и воспитывались другими родителями в разных семьях. Мы вновь возвращаемся к усыновлению, и аргументация в пользу генетической теории здесь ничуть не лучше, чем была до этого.

Дело не в том, что однояйцевые близнецы, воспитанные разными приемными родителями, росли в разной формирующей среде. Они провели девять месяцев в одной утробе, потребляя одинаковые питательные вещества, подвергаясь влиянию одних и тех же гормонов и биологически активных химических веществ. При рождении они были разлучены с

---

* В действительности даже однояйцевые близнецы не обязательно воспитываются в абсолютно одинаковой среде. Я видел едва заметное, но существенное отличие в родительском отношении к паре однояйцевых близнецов.

родной матерью, что полностью противоречит естественному порядку вещей, согласно которому детеныш млекопитающего тотчас тянется к материнской груди. При рождении младенцы очень чутко реагируют на биоритмы, голос, сердцебиение и энергетику матери. Травматичность отрыва от знакомой среды усиливается в результате глубокого, но необходимого шока от извлечения из матки*. Исследования на животных показывают, что раннее отлучение от груди может оказывать влияние на последующее употребление психоактивных веществ: крысята, которых отлучали от матерей в возрасте двух недель, повзрослев, имели большую склонность к употреблению алкоголя, чем крысята, отлученные от груди всего неделю спустя, в возрасте трех недель [9]. Неудивительно, что приемные дети, как правило, более уязвимы к различным нарушениям в развитии (например, СДВГ), что повышает риск развития зависимости. Неудивительно, что многие взрослые, которых усыновили в младенчестве, испытывают сильнейшее и непреходящее чувство отверженности, а также то, что среди приемных детей риск самоубийства в подростковом возрасте вдвое выше, чем у не приемных детей [10].

Наконец, как мы уже видели, для правильного развития мозга в первую очередь необходимо постоянное присутствие эмоционально открытого, заботливого значимого взрослого. Но в некоторых исследованиях изучается усыновление, которое происходило не сразу после рождения. В таком случае младенцы какое-то время находятся в больнице, где за ними

---

* У близнецов также формируется связь друг с другом, поскольку они находятся в одной утробе. Отделение друг от друга также наносит серьезный, хотя и неосознанный урон.

ухаживают медсестры, продолжительность рабочего дня которых не превышает двенадцати часов, они появляются в жизни младенца с ужасающим непостоянством. Другие дети-сироты находятся на попечении у патронатных семей и в момент усыновления теряют окружение, к которому они привыкли. Принимая во внимание все эти факторы, предположение о различающейся воспитательной среде является по меньшей мере однобоким. В конечном счете однояйцевые близнецы, которых планируется усыновить, испытывают влияние основных средовых факторов до того, как происходит усыновление.

Здесь важную роль играет еще один фактор окружающей среды. Общество в гораздо большей степени склонно одинаково относиться к однояйцевым близнецам одного пола, с одинаковыми унаследованными склонностями и идентичными внешними признаками, чем к разнояйцевым близнецам, которые могут быть разного пола, сильно отличаться внешне и очень по-разному реагировать. Другими словами, однояйцевые близнецы, как правило, подвержены воздействию схожих средовых факторов даже после того, как их усыновили в разные семьи.

Таким образом, исследования по усыновлению однояйцевых близнецов говорят нам о влиянии генетических факторов гораздо меньше, чем ученые с уверенностью считают.

Даже авторы другого влиятельного исследования, которые изучали алкоголизм у близнецов и в значительной степени склоняются к генетическому объяснению, пишут, что «на данный момент мы не уверены, что *что-либо* наследуется» [11].

ПРИЛОЖЕНИЕ II

ТЕСНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ: СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ЗАВИСИМОСТЬ

Читатель, должно быть, уже заметил, что у многих пациентов, о которых я рассказывал в этой книге, на протяжении всей жизни был синдром дефицита внимания (и гиперактивности), также известный как СДВГ (или СДВ, если гиперактивность отсутствует). Как правило, хотя это вызывает небольшую путаницу, эти аббревиатуры используют как взаимозаменяемые. Для простоты я буду использовать термин СДВГ, учитывая, что гиперактивность также может присутствовать. У мужчин с зависимостью она встречается особенно часто.

Диагностировать СДВГ у наркоманов, употребляющих кокаин и амфетамин, довольно сложно, поскольку наркотики

сами по себе будут стимулировать физическую и умственную гиперактивность и дезорганизацию. Под воздействием кокаина или метамфетамина обычно спокойный человек может напоминать человека с тяжелой формой СДВГ. Другой осложняющий ситуацию фактор заключается в том, что, начиная с подросткового возраста, люди с СДВГ находятся в группе повышенного риска развития зависимости от кокаина и других стимуляторов. Становится сложно определить, что появилось раньше: зависимость или СДВГ. Я сам имею синдром дефицита внимания и поэтому интуитивно распознаю данное состояние у других людей, но главным диагностическим критерием является наличие симптомов СДВГ в прошлом, с самого детства.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является основным фактором, предрасполагающим к формированию зависимости, но зачастую его упускают. Меня поражает, насколько часто моим пациентам с зависимостью и с очевидными симптомами СДВГ, проявляющимися с самого детства и вплоть до зрелого возраста, не могли поставить соответствующий диагноз. Некоторым ставили этот диагноз в детстве, но, по всей видимости, они так и не получали последовательного лечения. В единичных случаях кто-то из них лечился от данного синдрома, уже будучи взрослым. Исследование Йельского университета показало, что среди имеющих СДВГ потребителей кокаина те, кого лечат только от зависимости, без лечения предрасполагающего к этому СДВГ, справляются с меньшим успехом. В данном исследовании ни много ни мало 35% потребителей кокаина, поступивших на лечение, соответствовали диагностическим критериям детского СДВГ [1]. В другом исследовании изначальное расстройство

дефицита внимания (и гиперактивности) было обнаружено по меньшей мере у 40% взрослых алкоголиков [2]. Люди с СДВГ в два раза чаще, чем другие, впадают в зависимость от психоактивных веществ и почти в четыре раза чаще переходят от алкоголя к другим психоактивным средствам [3]. Люди с СДВГ также имеют большую склонность к курению, азартным играм и ряду других поведенческих зависимостей. Среди метамфетаминовых наркоманов значительное меньшинство, 30%, если не больше, также страдают от СДВГ на протяжении всей жизни [4].

Связь между СДВГ и *предрасположенностью* к наркомании очевидна и фактически неизбежна. Данная взаимосвязь никак не связана с генетикой. СДВГ передается генетически не больше, чем наркозависимость, несмотря на широко распространенное среди экспертов по СДВГ предположение о том, что СДВГ «передается генетически чаще любого другого психического расстройства». Те же самые аргументы, по которым исследования близнецов и усыновления по большей части не имеют никакого отношения к пониманию зависимости, также ставят под сомнение генетические теории относительно СДВГ. Нет необходимости повторяться. Главный смысл заключается в том, что СДВГ и склонность к аддикции появляются в результате пережитого в раннем возрасте травмирующего опыта. Хотя, вероятно, существует некоторая генетическая предрасположенность к СДВГ; предрасположенность отнюдь не означает *предопределенность*. Если у двоих детей есть схожая предрасположенность, это не значит, что они автоматически будут развиваться одинаковым образом, повторю: среда играет решающую роль.

Информация о развитии мозга при СДВГ есть в моей книге «*Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing of Attention Deficit Disorder*»*. Новые научные исследования только подтверждают, что пре- и постнатальные стрессы являются наиболее важным определяющим фактором данного состояния. Согласно одному недавно проведенному исследованию, к примеру, 22% симптоматики СДВГ у детей в возрасте восьми–девяти лет могут быть напрямую связаны с материнской тревогой во время беременности [5]. У детей, которые подвергались насилию, гораздо чаще, чем у других, диагностируется СДВГ, а результаты сканирования мозга у детей с СДВГ неизменно показывают отклонения от нормы в тех же структурах мозга, на которые повлияла детская травма [6].

Я говорю не о том, что насилие является причиной СДВГ, хотя оно, безусловно, увеличивает риск его возникновения, а о том, что ключевым фактором выступает перенесенный в раннем детстве стресс, — насилие является лишь крайней формой стресса в детстве. Именно воздействие раннего стресса на мозг (например, материнская депрессия) создает уязвимость к СДВГ и зависимости. Стрессы или перерывы в отношениях матери и младенца приводят к долговременным изменениям в дофаминовых системах среднего мозга и префонтальной коры, — нарушения, связанные как с СДВГ, так и с употреблением психоактивных веществ и

---

* В США книга опубликована под названием «*Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It*». Хотя содержание осталось прежним, я расцениваю данное название как досадное упрощение, как вариацию на попсовую тему в духе «помоги себе сам».

См. на русском языке: *Матэ, Габор.* Рассеянный разум. СПб.: Портал, 2022.

другими зависимостями [7]. Распространенность СДВГ и других проблем детского развития растет в нашем обществе не из-за «плохого воспитания», а потому, что с каждым последующим поколением в родительской среде, похоже, неуклонно возрастает количество стрессовых факторов. Родители, и в особенности матери, получают все меньше и меньше необходимой поддержки на раннем этапе воспитания ребенка. Проблема заключается не в отдельно взятом неисполнении родительских обязанностей, а в социальном и культурном крахе катастрофических масштабов.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности и аддикция имеют много общего как по своим характеристикам, так и с точки зрения нейробиологии. Оба расстройства связаны с нарушением самоконтроля. Оба включают в себя нарушения в работе дофаминовой системы — по сути, препараты, которые используются для лечения СДВГ, являются стимуляторами вроде метилфенидата или амфетаминов, принцип действия которых заключается в повышении дофаминовой активности в важных мозговых структурах [8]. Личностные черты людей с СДВГ и аддикцией часто совпадают: плохой самоконтроль, недостаточный импульсный контроль, слабая дифференциация и постоянная необходимость искать способы отвлечения от мучительных внутренних состояний. Такие отвлечения могут быть внутренними, например «отключенность», или внешними, такими как необходимость получать дополнительную стимуляцию от каких-то занятий, еды, окружающих людей или веществ.

Поэтому люди с СДВГ склонны к самолечению. Последствия неоднозначны.

Во-первых, важно определять и соответствующим образом лечить СДВГ еще в детстве. Как я отмечаю в книге «Рассеянный разум», подобное лечение не обязательно должно быть медикаментозным в каждом случае, и ни в коем случае лечение не должно быть исключительно медикаментозным. СДВГ — это не заболевание, наследственное или приобретенное, это прежде всего нарушение развития. Ключевой вопрос не в том, как контролировать симптомы, а в том, как помочь ребенку правильно развиваться. Это мой главный аргумент в книге «Рассеянный разум», и здесь я не буду подробно на нем останавливаться. Однако досадно осознавать, что большинство детей с диагнозом СДВГ лечат только с помощью медицинских препаратов. Медикаментозное лечение имеет место быть в лечении как взрослых, так и детей, но особенно в случае детей оно должно применяться с осторожностью и нечасто в качестве первичной меры. Тем не менее исследования однозначно показывают, что дети с СДВГ, которых не лечили, подвержены более высокому риску дальнейшего развития зависимостей, чем те, которые получали стимуляторы [9]. Разумеется, в этом есть своя логика, так как в определенной степени все связанные с употреблением психоактивных веществ зависимости являются попыткой самолечения. Согласно одному из исследований, 32% подростков, которые начинали употреблять метамфетамин (кристаллический мет) в возрасте от десяти до пятнадцати лет, делали это из-за успокаивающего эффекта этого наркотика [10]. Даже крысы, которые наиболее гиперактивны, в большей степени склонны нажимать на рычажок, чтобы получать стимулирующие вещества [11].

Во-вторых, при лечении взрослых людей с какой-либо зависимостью важно искать возможно сопутствующий невылеченный СДВГ. Из собственного опыта, а также из опыта работы с сотнями взрослых людей с СДВГ и еще до того, как я занял свою должность в Даунтаун-Истсайд, мне известно, что решение проблемы СДВГ может очень помочь людям, которые ведут борьбу с зависимостью. Но любой специалист, который занимается лечением взрослых или подростков с СДВГ, также должен обращать внимание на проявления аддиктивного поведения. Невозможно успешно вылечить СДВГ, если мы игнорируем аддикции, которые могут усугубить изначальное расстройство. Это верно во всех случаях, будь то зависимость от психоактивных веществ или одна из многочисленных поведенческих зависимостей, которые наша культура делает легкодоступными и может даже выставлять в привлекательном свете.

ПРИЛОЖЕНИЕ III

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Несколько слов по поводу профилактики, которая зачастую вкупе с программами по снижению вреда, лечением и правоприменением объединяется в четыре столпа социальной политики в отношении наркомании. На практике только четвертый — и наименее полезный — из этих так называемых четырех столпов получает безоговорочную и щедрую финансовую поддержку со стороны государства.

Профилактика злоупотребления психоактивными веществами должна начинаться с пеленок, и даже еще раньше — с общественного признания того, что для будущего нашей культуры нет ничего важнее, чем то, каким образом развиваются дети. Беременные женщины должны получать гораздо большую поддержку. Ранние дородовые посещения врача должны включать в себя возможность не только сдать анализ крови, пройти медосмотр и получить рекомендации по питанию, но и выявить источники стресса в жизни женщины.

Необходимо задействовать все возможные ресурсы, чтобы помочь ей выносить ребенка в максимально свободных от эмоционального, физического и экономического стресса условиях. Работодатели и государство должны осознавать исключительную важность этих месяцев беременности для благосостояния и развития ребенка и тем более исключительную важность первых месяцев и первых лет после рождения. С любой точки зрения — психологической, культурной или экономической — это наиболее эффективный подход. У детей, которые воспитывались в эмоционально благоприятных условиях и стабильных сообществах, не возникнет необходимости употреблять наркотики.

В бытность работы семейным врачом я часто оказывался в нелепом положении, когда мне приходилось писать письма, объясняющие, почему, например, женщине было бы лучше провести дома несколько месяцев после рождения ребенка и иметь возможность продолжать кормить грудью. Наше общество настолько отдалилось от этой естественной физиологической и эмоциональной родительской работы, что для ее выполнения требуются медицинские обоснования. Вместо того чтобы заставлять новоиспеченных родителей — матерей или отцов — поскорее возвращаться к работе, мы не должны жалеть ресурсов, чтобы помочь им как можно дольше оставаться со своими детьми, если они этого пожелают, в критически важный ранний период развития. Общество получило бы огромные финансовые выгоды, не говоря уже о преимуществах для человека. Но если на раннем этапе развития ребенка неизбежен или предпочтителен вариант детского сада, мы должны быть уверены, что в этих учреждениях есть квали-

фицированный персонал и ресурсы, обеспечивающие не только физический уход, но и эмоциональную подпитку. Так должны обстоять дела не только в детском саду, но и на протяжении всего воспитания ребенка.

В случае неблагополучных семей преимущества профилактической меры в виде «домашних визитов» патронажной сестры к детям раннего возраста давно известны. Такие программы должны быть гораздо более доступны, учитывая количество проблемных семей в нашем обществе.

Когда дело доходит до просветительских программ, направленных на профилактику злоупотребления наркотиками, большинство государств, похоже, рассматривают профилактику в основном как вопрос информирования людей, особенно молодежи, о вреде наркотиков. Безусловно, цель благородная, но, как и все поведенческие программы, такая форма профилактики, весьма вероятно, окажет незначительное влияние. Дело в том, что дети, которые находятся в группе наибольшего риска, меньше всего готовы к восприятию такого сообщения, и даже если они действительно прислушаются к нему, они в наименьшей степени способны следовать ему. Интеллектуальные знания хотя и важны, едва ли способны тягаться с глубоко укоренившимися эмоциональными и психологическими побуждениями. Это верно в отношении многих взрослых и тем более верно в отношении детей.

Дети, подвергающиеся жестокому отношению со стороны взрослых или по какой-либо другой причине отдаленные от них, не обращаются к взрослым за советом, информацией и не воспринимают их как пример для подражания. В то же время, как мы знаем, именно такие дети в наибольшей сте-

пени склонны к употреблению психоактивных веществ. Мы наблюдали такую же проблему с попытками предотвратить или устранить школьную травлю: динамика издевательств или статус жертвы глубоко укоренились в травмированной психике ребенка. Вот почему нотации о морали и нравственности и многочисленные антибуллинговые программы оказывают незначительное влияние или не оказывают влияния вовсе на всевозрастающую тенденцию к издевательствам среди молодежи. Программы, направленные на изменение или предотвращение какого-либо поведения, всегда терпят крах, если в них не учитывается психологическая динамика, определяющая рассматриваемое поведение.

Если школы и другие учреждения, занимающиеся воспитанием детей, хотели бы принимать участие в просветительских программах, направленных на профилактику злоупотребления наркотиками, для начала им необходимо сформировать эмоционально благоприятные отношения между учителями и учащимися, в которых последние чувствуют, что их понимают, принимают и уважают. Только в такой атмосфере необходимая информация может успешно передаваться, и только в такой атмосфере у молодых людей сформируется достаточный уровень доверия, чтобы обращаться к взрослым со своими проблемами и беспокойствами.

Все, кто обеспокоен заботой о молодежи, должны помнить, что только здоровые, доброжелательные отношения со взрослыми могут помочь детям не потеряться в мире сверстников — потеря ориентира, которая быстро приводит к употреблению наркотиков* [1].

---

* См. главу 23.

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

ПРОГРАММА «ДВЕНАДЦАТЬ ШАГОВ»

Хотя я не принимал активного участия в программе «Двенадцать шагов», я вижу большую ценность в процессе, который она предусматривает, и признаю ее эффективность в помощи многим людям жить в трезвости или, по крайней мере, воздерживаться. Как объясняется в главе 32, воздержание — это волевой отказ от аддиктивного вещества или поведения. Трезвость формирует состояние ума, направленное не на то, чтобы держаться подальше от чего-то плохого, а на проживание жизни, движимой положительными ценностями и намерениями. Это означает жить в настоящем моменте, не идти на поводу у призраков прошлого, не грезить и не страдать мыслями и страхами о будущем.

Ниже перечислены стандартные шаги, представленные в «Большой книге анонимных алкоголиков», которые

составляют основу всех программ, разработанных по принципу двенадцати шагов. Мои комментарии выделены курсивом.

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем [или наркотиками, кокаином, едой, азартными играми и т. д.], признали, что наша жизнь стала неуправляемой.

   В первом шаге человек признает негативное воздействие зависимости на свою жизнь. Это победа над человеческой склонностью к отрицанию. Мы признаем, что наши решения и стратегии, какими бы благонамеренными они ни были, не освободили нас от зависимости и всех ее механизмов, прочно укоренившихся в нашем мозгу, эмоциях и поведении.

2. Пришли к убеждению, что только Сила более могущественная, чем мы, способна вернуть нам здравомыслие.

   О своем понимании концепции «высшей силы» я рассказал в главе 34. Она может, но не обязательно, подразумевать веру в некое божество. Это означает внимать высшей истине, а не сиюминутным желаниям или страхам своего Эго.

3. Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу как мы Его понимали.

   Для многих людей слово «Бог» имеет религиозное значение. Для других людей оно означает веру в универсальные истины и высшие ценности, которые составляют духовное ядро человека; однако Эго, цепляющееся, тревожное, обусловленное прошлым, опасается их и сопротивляется им.

4. Обстоятельно и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.

   Главная идея здесь заключается не в самобичевании, а в подготовке основы для жизни с чистого листа в трезвости. Мы прислушиваемся к голосу своей совести, чтобы понять, когда и как мы предали самих себя или других людей, чтобы не погрязнуть в бесконечной вине, скинуть с себя ее бремя в настоящем и очистить свой путь к будущему.

5. Признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.

   С состраданием к себе, мы всецело признаем то, что мы обнаружили на четвертом шаге. Сообщение информации — самим себе с помощью дневника или другому человеку — превращает наше духовное самопознание в конкретную реальность. На смену чувству стыда за свои действия приходит чувство ответственности. Мы движемся от бессилия к силе.

6. Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших недостатков.

   Мы признаем, что наши оплошности и недобросовестность не отражают нашу истинную суть, и обязуемся избавиться от этих наклонностей по мере их появления в будущем, — а они, несомненно, появятся. При этом мы ищем вдохновение и опору для собственного ощущения Высшей Силы как мы ее понимаем.

7. Смиренно просили Его исправить наши изъяны.

   Наши изъяны обнаруживаются тогда, когда мы не реализуем и даже не осознаем свой истинный потенциал. Поэтому

отказываясь от краткосрочного вознаграждения, которое сулит аддиктивное поведение, мы значительно обогащаем свою личность. На место гордыни, этого непомерно раздутого самомнения, приходит смирение.

8. Составили список всех тех людей, кому мы причинили вред, и преисполнились готовностью загладить свою вину перед ними.

   Мы готовы принять на себя ответственность за каждый совершенный нами грех или оплошность в отношении людей в нашей жизни. Мы поступаем так не от стыда, а из-за приверженности росту своей личности и спокойствию других людей.

9. Лично возмещали причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.

   Ключевая фраза для девятого шага проистекает из шага восьмого: «преисполнились готовностью». Здесь речь идет не о нас, а о других людях. Цель данного шага не в том, чтобы почувствовать себя лучше или хорошо выглядеть в глазах окружающих, а в том, чтобы возместить ущерб там, где это уместно. Предпринимая этот шаг в отношении людей, которых мы ранили, мы сможем выразить всю полноту своей ответственности и раскаяние. Возможно, каких-то людей нам придется из уважения оставить в покое, в зависимости от обстоятельств и их специфического отношения, — даже если придется смириться с тем, что они продолжат ненавидеть нас. Мы не должны торопиться или затягивать с этим шагом из-за опасений о том, как мы будем выглядеть в глазах окружающих.

10. Продолжали самоанализ, и когда допускали ошибки, сразу признавали это.

Само собой разумеется, это четвертый шаг в действии. Мы — люди, большинство из нас отнюдь не непогрешимы в своих действиях и отношениях с другими людьми, и поэтому мы должны заниматься самоанализом вплоть до самой смерти. До тех пор нам придется и дальше стирать свое грязное белье.

11. Стремились путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о том, чтобы узнать Его волю, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.

Это не требование подчиниться, а предлагаемый путь к свободе. Я считаю, что в человеческой жизни должен соблюдаться баланс в четырех аспектах: физическое здоровье, эмоциональная включенность, интеллектуальное осознание и духовная практика. В случае последнего универсального рецепта нет. Будь светом самому себе, завещал Будда. Лично мне проникнуть в свою душу помогает чтение духовной литературы, созерцание и медитация осознанности. Язык молитвы меня не вдохновил, хотя в последнее время я заметил, что все чаще спонтанно тянусь к нему. Когда мы действительно молимся, то делаем это не ради собственной награды и выгоды, а ради обретения силы следовать туда, куда ведет нас наша Высшая Сила.

12. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах.

Донесение главного смысла идей до других людей служит примером применения принципов честности, правды, трезвости и сострадания в нашей жизни. Здесь может потребоваться оказание поддержки и проявление лидерских качеств, когда это уместно и приветствуется, но это не означает завлечение человека в какую-либо программу, группу или систему убеждений. Это не означает, что надо много говорить и лезть с непрошеными советами. «Имеющий уши да услышит».

ПРИМЕЧАНИЯ

Глава 1. Единственный известный ему дом

[1] Elliot Leyton. Death on the Pig Farm: Take one, review of The Pickton File, by Stevie Cameron. The Globe and Mail, 16 June 2007, D3.

[2] Anne Applebaum. Gulag: A History (New York: Anchor Books, 2004), 291.

Глава 2. Мертвая хватка наркотиков

[1] Lorna Crozier, Patrick Lane, eds. Addicted: Notes from the Belly of the Beast (Vancouver: Greystone Books, 2001), 166.

Глава 3. Ключи от рая

[1] V. J. Felitti. Adverse Childhood Experiences and Their Relationship to Adult Health, Well-being, and Social Functioning (lecture at the Building Blocks for a Healthy Future Conference, Red Deer, Alberta, 24 May 2007).

[2] J. Panksepp. Social Support and Pain: How Does the Brain Feel the Ache of a Broken Heart? Journal of Cancer Pain and Symptom Palliation 1(1) (2005): 29–65.

[3] N. I. Eisenberger. Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Exclusion. Science, 10 October 2003, 290–92.

[4] R. Shanta et al. Childhood Abuse, Neglect and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. Pediatrics 111 (2003): 564–72.

[5] Primo Levi. The Drowned and the Saved, trans. Raymond Rosenthal (New York: Vintage International, 1989), 158.

См. также на русском языке: *Леви, Примо.* Канувшие и спасенные. М.: Новое издательство, 2010.

[6] Ibid, 25.

[7] Soul Bellow. The Adventures of Augie March (New York: Penguin Books, 1996), 1.

См. также на русском языке: *Сол, Беллоу.* Приключения Оги Марча. М.: АСТ, 2011.

[8] Peter Gay. Freud: A Life for Our Time (New York: W.W. Norton, 1998), 44.

Глава 8. Во всем есть светлая сторона

[1] Carl Rogers. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (New York: Houghton Mifflin, 1995), 283.

См. на русском языке: *Роджерс, Карл.* Становление личности. М.: Эксмо-Пресс, 2002.

Глава 9. Каждый судит по себе

[1] Sakyong Mipham. Turning the Mind into an Ally (New York: Riverhead Books, 2003), 14.

[2] Daniel Barenboim. A Life in Music (New York: Scribner's, 1991), 58.

[3] Everett Fox, trans. The Five Books of Moses (New York: Shocken Books, 1995).

Глава 11. Что такое зависимость?

[1] D. K. Hall-Flavin, V. E. Hofmann. Stimulants, Sedatives and Opiates, in: Neurological Therapeutics, vol. 2, ed. J. H. Noseworthy (London and New York: Martin Dunitz, 2003), 1510–18.

[2] N. S. Miller, M. S. Gold. A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders. Psychiatric Clinics of North America 16(1) (1993): 105–17.

[3] F. Noble, B. P. Roques. Inhibitors of Enkephalin Catabolism. Chap. 5 in: Molecular Biology of Drug Addiction (Totowa, NJ: Human Press, 2003), 61.

[4] M. A. Bozarth, R. A. Wise. Anatomically Distinct Opiate Receptor Fields Mediate Reward and Physical Dependence. Science, 4 May 1984, 516–17.

[5] Recovering Church: The 2005 Greenfield Lectures. St John the Baptist Episcopal Church, Portland, Oregon; http://www.st-john-the- baptist.org/ Greenfield_ lectures.htm.

Глава 12. От Вьетнама до «Крысиного парка»

[1] G. M. Aronoff. Opioids in Chronic Pain Management: Is There a Significant Risk of Addiction? Current Review of Pain 4(2) (2000): 112–21.

[2] A. D. Furlan. Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Meta-analysis of Effectiveness and Side Effects. CMAJ 174(11) (23 May 2006): 1589–94.

[3] S. R. Ytterberg et al. Codeine and Oxycodone Use in Patients with Chronic Rheumatic Disease Pain. Arthritis and Rheumatism 14(9) (September 1998): 1603–12.

[4] L. Dodes. The Heart of Addiction (New York: Harper Collins, 2002), 73.

[5] L. Robins et al. Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward. Archives of General Psychiatry 23 (1975): 955–61.

[6] A. J. C. Warner, B. C. Kessler. Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings from the National Comorbidity Survey. Experimental and Clinical Psychopharmacology 2 (1994): 244–68.

[7] B. Alexander. The Myth of Drug-Induced Addiction: Report to the Canadian Senate. January 2001; http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/presentation-e/alexender-e.htm.

[8] Robins et al. Narcotic Use in Southeast Asia, 955–61.

[9] Peter McKnight. The Meth Myth: Hooked on Hysteria, the Media Are Big on Anecdote and Short on Science in Dealing with the Latest 'Most Dangerous Drug. The Vancouver Sun, 25 September 2005, C5.

[10] D. Morgan et al. Social Dominance in Monkeys: Dopamine D2 Receptors and Cocaine Self-administration. Neuroscience 5(2) (2005): 169–74.

[11] Alexander. The Myth of Drug-Induced Addiction.

[12] B. Alexander et al. Effects of Early and Later Colony Housing on Oral Ingestion of Morphine in Rats. Psychopharmacology Biochemistry and Behavior 58 (1981): 175–79.

[13] J. Panksepp et al. Endogenous Opioids and Social Behavior. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 4 (1980): 473–87.

[14] L. N. Robins. The Vietnam Drug User Returns, in: Special Action Office Monograph Series A (No. 2) (Washington, DC: U.S. Government Printing Office).

Глава 13. Измененное состояние сознания

[1] Robert L. Dupont. The Selfish Brain: Learning from Addiction (Center City, MN: Hazelden, 2000), xxii.

[2] C. P. O'Brien. Research Advances in the Understanding and Treatment of Addiction. The American Journal on Addiction 12(836–847) (2003).

[3] G. Bartzokis et al. Brain Maturation May Be Arrested in Chronic Cocaine Addicts. Biological Psychiatry 5(8) (April 2002): 605–11.

[4] R. Z. Goldstein, N. D. Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. American Journal of Psychiatry 159 (2002): 1642–52.

[5] Charles A. Dackis. Recent Advances in the Pharmacotherapy of Cocaine Dependence. Current Psychiatry Reports 6 (2004): 323–31.

[6] T. E. Robinson, B. Kolb. Structural Plasticity Associated with Exposure to Drugs of Abuse. Neuropharmacology 27 (2004): 33–56.

[7] M. A. Nader et al. PET Imaging of Dopamine D2 Receptors during Chronic Cocaine Self-administration in Monkeys. Nature Neuroscience 8 (9 August 2006).

[8] N. D. Volkow et al. Relationship between Subjective Effects of Cocaine and Dopamine Transporter Occupancy. Nature 386(6627) (April 1997): 827–30.

[9] G. F. Koob. Drugs of Abuse: Anatomy, Pharmacology and Function of Reward Pathways. Trends in Pharmacological Science 13(5) (May 1992): 177–84.

[10] Dr. Richard Rawson, Associate Director of the Integrated Substance Abuse Program, University of California at Los Angeles, Teleconference, 26 April 2006. Available from U.S. Consulate, Vancouver, BC.

[11] P. W. Kalivas. Recent Understanding in the Mechanisms of Addiction. Current Psychiatry Reports 6 (2004): 347–51.

Глава 14. Теплое нежное объятие на острие иглы

[1] J. Panksepp et al. The Role of Brain Emotional Systems in Addictions: A Neuroevolutionary Perspective and New 'Self-Report' Animal Model. Addiction 97 (2002): 459–69.

[2] B. Kieffer, F. Simonin. Molecular Mechanisms of Opioid Dependence by Using Knockout Mice, in: Molecular Biology of Drug Addiction, ed. R. Moldano (Totowa, NJ: Human Press, 2003), 12.

[3] Thomas De Quincey. Confession of an English Opium Eater (Ware, Hertfordshire: Wordswoth Classics, 1994), 143, 146.

См. также на русском языке: *Томас де Квинси.* Исповедь англичанина, употреблявшего опиум. М.: Азбука, 2010.

[4] A. Moles. Deficit in Attachment Behavior in Mice Lacking the Mu-opioid Receptor Gene. Science, 25 June 2004, 1983–86.

[5] Panksepp et al. The Role of Brain Emotional Systems, 459–69.

[6] J.-K. Zubieta. Regulation of Human Affective Responses by Anterior Cingulate and Limbic μ-Opioid Neurotransmission. Archives of General Psychiatry 60 (2003): 1145–53.

[7] J. K. Zubieta et al. Placebo Effects Mediated by Endogenous Opioid Activity on Mu-opioid Receptors. Journal of Neuroscience 25(34) (24 August 2005): 7754–62.

[8] J. Panksepp. Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions (New York: Oxford University Press, 1998), 250.

[9] Ibid, 256.

[10] A. N. Schore. Affect Regulation and the Origin of the Self (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 142–43.

[11] N. I. Eisenberger. Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Exclusion. Science, 10 October 2003, 290–92.

[12] Schore. Affect Regulation, 378.

[13] J. Hennig et al. Biopsychological Changes after Bungee Jumping: Beta-Endorphin Immunoreactivity as a Mediator of Euphoria? Neuropsychobiology 29(1) (1994): 28–32.

[14] B. Bencherif et al. Mu-opioid Receptor Binding Measured by [11C]carfentanil Positron Emission Tomography Is Related to Craving and Mood in Alcohol Dependence. Biological Psychiatry 55(3) (1 February 2004): 255–62.

[15] D. A. Gorelick et al. Imaging Brain Mu-opioid Receptors in Abstinent Cocaine Users: Time Course and Relation to Cocaine Craving. Biological Psychiatry 57(12) (15 June 2005): 1573–82.

[16] N. S. Miller, M. S. Gold. A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders. Psychiatric Clinics of North America 169(1) (1993): 105–17.

Глава 15. Кокаин, дофамин и конфеты

[1] C. E. Moan, R. G. Heath. Septal Stimulation for the Initiation of Heterosexual Activity in a Homosexual Male. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 3 (1972): 23–30.

[2] N. D. Volkow et al. Role of Dopamine in Drug Reinforcement and Addiction in Humans: Results from Imaging Studies. Behavioral Pharmacology 13 (2002): 355–66.

[3] N. D. Volkow et al. Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors in Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism in the Orbitofrontal Cortex. American Journal of Psychiatry 158(12) (December 2001): 2015–21.

[4] Eliot L. Gardner. Brain-Reward Mechanisms, chap. 5, section II in: Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, by Joyce H. Lowinson et al. (Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005), 71.

[5] D. W. Self. Regulation of Drug-Taking and Seeking Behaviors by Neuroadaptations in the Mesolimbic Dopamine System. Neuropharmacology 47 (2005): 252–55.

[6] J. Panksepp et al. The Role of Brain Emotional Systems in Addictions: A Neuro-Evolutionary Perspective and New 'Self-Report' Animal Model. Addiction 97 (2002): 459–69.

Глава 16. Словно ребенок, застрявший в детстве

[1] N. D. Volkow, T.-K. Li. Drug Addiction: The Neurobiology of Behaviour Gone Awry. Neuroscience 5 (December 2004): 963–70.

[2] Joseph LeDoux. The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life (New York: Simon & Schuster, 1996), 165.

[3] Jeffrey M. Schwartz with Sharon Begley. The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force (New York: HarperCollins, 2002), 312.

[4] S. Pellis et al. The Role of the Cortex in Play Fighting by Rats: Developmental and Evolutionary Implications. Brain, Behavior and Evolution 39 (1992): 270–84, quoted in: Gordon M. Burghardt. Play: Attributes and Neural Substrates, in: Handbook of Behavioral Neurobiology, vol. 13, ed. E. Blass (New York: Plenum Publishers, 2001), 388.

[5] E. D. London et al. Orbitofrontal Cortex and Human Drug Abuse: Functional Imaging. Cerebral Cortex 10(3) (March 2000): 334–42; see also: R. Z. Goldstein, N. D. Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. American Journal of Psychiatry 159 (2002): 1642–52.

[6] A. N. Schore. Structure-Function Relationships of the Orbitofrontal Cortex, chap. 4 in: Affect Regulation and the Origin of the Self (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 34–61.

[7] Goldstein, Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis.

[8] London et al. Orbitofrontal Cortex.

[9] G. Dom et al. Substance Use Disorders and the Orbitofrontal Cortex: Systematic Review of Behavioural Decision-making and Neuroimaging Studies. The British Journal of Psychiatry 187 (2005): 209–20.

[10] London. Orbitofrontal Cortex.

[11] Ibid.

[12] Goldstein, Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis.

[13] N. D. Volkow et al. Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors in Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism in the Orbitofrontal Cortex. American Journal of Psychiatry 158(12) (December 2001): 2015–21.

[14] Goldstein, Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis.

[15] G. Bartzokis et al. Brain Maturation May Be Arrested in Chronic Cocaine Addicts. Biological Psychiatry 51(8) (April 2002): 605–11; Goldstein, Volkow. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis.

Глава 17. У мозга не оставалось выбора

[1] Назову четыре основные работы: Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development — Allan Schor; Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions — Jaak Panskepp; The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience — Daniel Siegel; Human Behavior and the Developing Brain — eds. Kurt W. Dawson, Geraldine Ficher.

[2] Antonio Damasio. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), 255.

[3] V. J. Felitti. Ursprünge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belaststenden Kindheitserfahrungen (The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study). Praxis der Kinderpsychologie under Kinderpsychiatrie 52 (2003): 547–59.

[4] B. Perry, R. Pollard. Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma. Child and Adolescent Clinics of North America 7(1) (January 1998): 33–51. Citing data from: R. Shore. Rethinking the Brain: New Insights into Early Development (New York: Families and Work Institute, 1997).

[5] Kurt W. Dawson, Geraldine Fischer, eds. Human Behavior and the Developing Brain (New York: The Guildford Press, 1994), 9.

[6] B. D. Perry et al. Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and 'Use-dependent' Development of the Brain: How 'States' Become 'Traits'. Infant Mental Health Journal 16(4) (1995): 271–91.

[7] R. Kotulak. Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works (Kansas City: Andrews and McMeel, 1996).

[8] D. Siegel. The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience (New York: The Guildford Press, 1999), 85.

[9] Ibid, 67, 85.

[10] Dawson, Fischer. Human Behavior, 367.

[11] M. R. Gunnar, B. Donzella. Social Regulation of the Cortisol Levels in Early Human Development. Psychoneuroendocrinology 27(1–2) (January-February 2002): 199–220.

[12] R. Joseph. Environmental Influences on Neural Plasticity, the Limbic System, Emotional Development and Attachment: A Review. Child Psychiatry and Human Development 29(3) (Spring 1999): 189–208.

Глава 18. Психологическая травма, стресс и биология зависимости

[1] A. N. Schore. Affect Regulation and the Origin of the Self (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 142.

[2] S. L. Dubovsky. Mind Body Deceptions: The Psychosomatics of Everyday Life (New York: W.W. Norton, 1997), 193.

[3] G. Blanc et al. Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopaminergic Neurons in Rats after Long-Term Isolation. Nature 284 (20 March 1980): 265–67.

[4] M. J. Meaney et al. Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine Systems: A Neurobiological Mechanism for Vulnerability to Drug Abuse? Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 127–38.

[5] Harold H. Gordon. Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse. Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 115–26.

[6] C. Caldji et al. Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expression of Fearfulness in the Rat. Neurobiology 95(9) (28 April 1998): 5335–40.

[7] J. D. Higley, M. Linnoila. Low Central Nervous System Serotonergic Activity Is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior. Annals of the New York Academy of Science 836 (29 December 1997): 39.

[8] A. S. Clarke et al. Rearing Experience and Biogenic Amine Activity in Infant Rhesus Monkeys. Biological Psychiatry 40(5) (1 September 1996): 338–52; see also: J. D. Higley et al. Nonhuman Primate Model of Alcohol Abuse: Effects of Early Experience, Personality, and Stress on Alcohol Consumption. Proceedings of the National Academy of Sciences USA 88 (August 1991): 7261–65.

[9] M. H. Teicher. Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science 2(4) (fall 2000).

[10] A. de Mello et al. Update on Stress and Depression: The Role of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis. Revista Brasileiva de Psiquiatria 25(4) (October 2003); see also: G. W. Kraemer et al. A Longitudinal Study of the Effect of Different Social Rearing Conditions on Cerebrospinal Fluid Norepinephrine and Biogenic Amine Metabolites in Rhesus Monkeys. Neuropsychopharmacology 2(3) (September 1989): 175–89.

[11] Teicher. Wounds That Time Won't Heal.

[12] B. Perry, R. Pollard. Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma. Child and Adolescent Clinics of North America 7(1) (January 1998): 33–51.

[13] G. W. Kraemer et al. Strangers in a Strange Land: A Psychobiological Study of Infant Monkeys Before and After Separation from Real or Inanimate Mothers. Child Development 62(3) (June 1991): 548–66.

[14] L. A. Pohorecky. Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Animals: An Update. Alcohol & Alcoholism 25(2/3) (1990): 263–76.

[15] S. R. Dube et al. Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. Pediatrics 111 (2003): 564–72.

[16] Harold W. Gordon. Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse. Psychoneuroendocrinology 271(2) (January–February 2002): 115–26. Special Issue: Stress and Drug Abuse.

[17] S. R. Dube et al. Adverse Childhood Experiences and the Association with Ever Using Alchohol and Initiating Alcohol Use During Adolescence. Journal of Adolescent Health 38 (2006).

[18] C. M. Anderson et al. Abnormal T2 Relaxation Time in the Cerebellar Vermis of Adults Sexually Abused in Childhood: Potential Role of the Vermis in Stress-Enhanced Risk for Drug Abuse. Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 231–44.

[19] Teicher. Wounds That Time Won't Heal.

[20] M. D. De Bellis et al. Developmental Traumatology Part I: Biological Stress Systems. Biological Psychiatry 45 (1999): 1271–84.

[21] M. Vythilingam et al. Childhood Trauma Associated with Smaller Hippocampal Volume in Women with Major Depression. American Journal of Psychiatry 159: 2072–80.

[22] Teicher. Wounds That Time Won't Heal.

[23] E. M. Sternberg, moderator. The Stress Response and the Regulation of Inflammatory Disease. Annals of Internal Medicine 17(10) (15 November 1992), 855.

[24] A. Kusnecov, B. S. Rabin. Stressor-Induced Alterations of Immune Function: Mechanisms and Issues. International Archives of Allergy and Immunology 105 (1994), 108.

[25] Hans Selye. The Stress of Life, rev. ed. (New York: MacGraw-Hill, 1978), 4.

[26] Интервью автора с доктором Брюсом Перри.

[27] M. D. De Bellis et al. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dysregulation in Sexually Abused Girls. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 78 (1994): 249–55.

[28] M. J. Essex et al. Maternal Stress Beginning in Infancy May Sensitize Children to Later Stress Exposure: Effects on Cortisol and Behavior. Biological Psychiatry 52(8) (15 October 2002): 773.

[29] C. Heim et al. Pituitary-Adrenal and Autonomic Responses to Stress in Women after Sexual and Physical Abuse in Childhood. JAMA 284(5) (2 August 2000): 592–97.

[30] C. A. Pedersen. Biological Aspects of Social Bonding and the Roots of Human Violence. Ann N Y Acad Sci 1036 (December 2004): 106–27.

[31] Eliot L. Gardner. Brain-Reward Mechanisms, chap. 5, section II in: Substance Abuse, by Lowinson et al., 72.

[32] K. T. Brady, S. C. Sonne. The Role of Stress in Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse. Alcohol Research and Health 23(4) (1999): 263–71.

[33] P. V. Piazza, M. Le Moal. Pathophysiological Basis of Vulnerability to Drug Abuse: Role of an Interaction Between Stress, Glucocorticoids, and Dopaminergic Neurons. Annual Review of Pharmacology and Toxocology 36 (1996): 359–78.

[34] M. Papp et al. Parallel Changes in Dopamine D2 Receptor Binding in Limbic Forebrain Associated with Chronic Mild Stress-Induced Anhedonia and Its Reversal by Imipramine. Psychopharmacology 115 (1994): 441–46.

[35] S. Levine, H. Ursin. What Is Stress? In: Stress, Neurobiology and Neuroendocrinology, ed. M. R. Brown, G. F. Koob, C. Rivier (New York: Marcel Dekker 1991), 3–21.

[36] Harold H. Gordon. Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse. Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 115–26.

[37] Blanc. Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopaminergic Neurons in Rats, 265–67.

[38] S. Schenk et al. Cocaine Self-Administration in Rats Influenced by Environmental Conditions: Implications for the Etiology of Drug Abuse. Neuroscience Letters 81 (1987): 227–31.

[39] A. Jacobson. Physical and Sexual Assault Histories Among Psychiatric Outpatients. American Journal of Psychiatry 146 (1989): 755–58.

[40] L. M. Williams. Recall of Childhood Trauma: A Prospective Study of Women's Memories of Child Sexual Abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology 62: 1167–76.

Глава 19. Проблема не в генах

[1] Time. 30 April 1990; http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,969965,00.html.

[2] K. Blum et al. Reward Deficiency Syndrome. American Scientist, 1 March 1996, 132–46.

[3] K. Blum. Allelic Association of Human Dopamine D2 Receptor Gene in Alcoholism. JAMA 263(15) (18 April 1990): 2055–60.

[4] J. Gelernter, H. Kranzler. D2 Dopamine Receptor Gene (DRD2) Allele and Haplotype Frequencies and Control Subjects: No Association with Phenotype or Severity of Phenotype. Neurospsychopharmacology 20(6) (1999): 642–49.

[5] L. Dodes. The Heart of Addiction (New York: HarperCollins, 2002), 81.

[6] R. E. Tarter, M. Vanyukov. Alcoholism, a Developmental Disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 62, No. 6 (1994): 1096–1107.

[7] M. A. Enoch, D. Goldman. The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse. Current Psychiatry Reports 3 (2002): 144–51.

[8] K. S. Kendler, C. A. Prescott. Cannabis Use, Abuse and Dependence in a Population-Based Sample of Female Twins. American Journal of Psychiatry 155 (1998): 1016–22.

[9] S. W. Lin, R. M. Anthenelli. Genetic Factors in the Risk for Substance Use Disorders, chap. 4 in: Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, by Joyce H. Lowinson et al. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), 39.

[10] K. S. Kendler, C. A. Prescott. Cocaine Use, Abuse and Dependence in a Population Sample of Female Twins. British Journal of Psychiatry 173 (1998): 345–50.

[11] J. S. Alper, J. Beckwith. Genetic Fatalism and Social Policy: The Implications of Behavior Genetics Research. Yale Journal of Biology and Medicine 66(6) (November-December 1993): 511–24.

[12] «Кора головного мозга человека содержит поразительно большое количество синаптических контактов, — пишет Питер Хаттенлохер, нейробиолог из Чикагского университета. — Очевидно, что такое огромное количество не может быть обусловлено генетической программой, в которой каждый синапс занимает точно установленное место. Скорее всего, генетически детерминированы только общие контуры базовой связи между различными частями мозга». (Human Behavior and the Developing Brain. eds. Kurt W. Dawson, Geraldine Ficher [New York: The Guildford Press, 1994], 138.)

[13] Jeffrey M. Schwartz, Sharon Begley. The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force (New York: Regan Books, 2002), 112.

[14] B. Lipton. The Biology of Belief (Santa Rosa, CA: Elite Books, 2005), 86.

[15] M. J. Meaney. Maternal Care, Gene Expression, and the Transmission of Individual Differences in Stress Reactivity Across Generations. Annual Review of Neuroscience 24 (2001): 1161–92.

[16] C. M. Colvis et al. Epigenetic Mechanisms and Gene Networks in the Nervous System. The Journal of Neuroscience 25(45) (9 November 2005), 10379–89.

[17] C. S. Barr. Serotonin Transporter Gene Variation Is Associated with Alcohol Sensitivity in Rhesus Macaques Exposed to Early-Life Stress. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 27(5) (May 2003): 812–17.

[18] M. Weinstock et al. Prenatal Stress Effects on Functional Development of the Offspring, chap. 21 in: Progress in Brain Research, vol. 73, Biochemical Basis of Functional Neuroteratology, ed. G. J. Boer (New York: Elsevier, 1988): 319–30.

[19] P. Zelkowitz, A. Papageorgiou. Maternal Anxiety: An Emerging Prognostic Factor in Neonatology. Acta Paediatr 94(12) (December 2005): 1771–76; C. Sondergaard et al. Psychosocial Distress During Pregnancy and the Risk of Infantile Colic: A Follow-up Study. Acta Paediatr 92(7) (July 2003): 811–16. Это всего лишь два примера; список исследований на животных и людях по этой теме исчисляется сотнями.

[20] http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6298909.stm.

[21] J. R. Seckl. Prenatal Glucocorticoids and Long-Term Programming. European Journal of Endocrinology 151(Suppl 3) (2004): U49–U62, quoted in: R. Yehuda et al. Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 90(7): 4115–18.

[22] R. Yehuda et al. Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 90(7): 4115–18.

[23] K. H. De Turck, L. A. Pohorecky. Ethanol Sensitivity in Rats: Effect of Prenatal Stress. Physiological Behavior 40 (1987): 407–10; L. A. Pohorecky. Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Animals—An Update. Alcohol & Alcoholism 25(2/3) (1990): 263–76.

[24] The New Yorker. 26 June 2006, 76.

Глава 20. Я пойду на все, лишь бы заполнить эту пустоту

[1] Maurice Walsh, trans. The Long Discourses of the Buddha: A Translation of the Digha Nikaya (Boston: Wisdom Publications, 1995), 70.

[2] A. Goodman. Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment, chap. 30 in: Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, by Joyce H. Lowinson et al. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), 516.

[3] M. A. Enoch, D. Goldman. The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse. Current Psychiatry Reports 3 (2002): 144–51.

[4] M. S. Gold, N.S. Miller. A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders. Psychiatric Clinics of North America 16(1) (1993): 105–17.

[5] M. N. Potenza. The Neurobiology of Pathological Gambling. Seminars in Clinical Neuropsychiatry 6(3) (July 2001): 217–26.

[6] G. Meyer et al. Neuroendocrine Response to Casino Gambling in Problem Gamblers. Psychoneuroendocrinology 29(10) (29 November 2004): 1272–80.

[7] The Vancouver Sun, 11 July 2006, 1.

[8] H.C. Breiter. Functional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses. Neuron 30(2) (2001): 619–39.

[9] M. J. Koepp et al. Evidence for Striatal Dopamine Release During a Video Game. Nature 393(6682) (21 May 1998): 266–68.

[10] G.-J. Wang. The Role of Dopamine in Motivation for Food in Humans: Implications for Obesity. Expert Opinion on Therapeutic Targets 6(5) (October 2002): 601–9.

[11] C. Colantuoni et al. Excessive Sugar Intake Alters Binding to Dopamine and Mu-opioid Receptors in the Brain. NeuroReport 12 (2001): 3549–52; Evidence That Intermittent, Excessive Sugar Intake Causes Endogenous Opioid Dependence. Obesity Research 20 (2002): 478–88.

[12] A. Drenowski et al. Nalaxone, an Opiate Blocker, Reduces the Consumption of Sweet High-Fat Foods in Obese and Lean Female Binge-eaters. American Journal of Clinical Nutrition 61 (1995): 1206–12.

[13] Ibid.

[14] M. S. Gold, J. Star. Eating Disorders, chap. 27 in: Substance Abuse, by Lowinson et al., 470.

[15] M. Alonso-Alonso, A. Pascual-Leone. The Right Brain Hypothesis for Obesity. JAMA 297(16) (25 April 2007): 1819–22.

[16] M. Deppe et. al. Nonlinear responses within the medial prefrontal cortex reveal when specific implicit information influences economic decision making. Journal of Neuroimaging, 15(2) (April 2005):171–82.

[17] Study Finds Shopping Bypasses Rational Thought. The Vancouver Sun, November 8, 2003.

[18] Goodman. Sexual Addiction, 507.

[19] M. N. Potenza. The Neurobiology of Pathological Gambling.

Глава 21. Слишком много времени на поверхностное

[1] Lorna Crozier, Patrick Lane, eds. Addicted: Notes from the Belly of the Beast (Vancouver: Graystone Books, 2001), 166.

[2] Crozier, Lane. Notes from the Belly of the Beast, 166.

[3] Данные абзацы на тему дифференциации взяты из двух моих предыдущих книг: *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress* (Toronto: Vintage Canada, 2004), — см. на русском языке: *Матэ, Габор.* Когда тело говорит «нет». Цена скрытого стресса. СПб.: Портал, 2021, глава 14; *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers* (Toronto: Vintage Canada, 2005), — см. на русском языке: *Ньюфелд, Гордон, Матэ, Габор.* Не упускайте своих детей. Почему родители должны быть важнее, чем ровесники. М.: Ресурс, 2018, глава 9.

[4] M. E. Kerr, M. Bowen. Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory (New York: W.W. Norton, 1988), chap. 4, 89–111, provides a full discussion of differentiation.

Глава 22. Слабые заменители любви

[1] A. Goodman. Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment, chap. 30, in: Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, ed. Joyce H. Lowinson et al. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), 511.

[2] Из интервью автору.

[3] F. Champagn, M. J. Meaney. Like Mother, Like Daughter: Evidence for Non-genomic Transmission of Parental Behavior and Stress Responsivity. Prog Brain Res 133 (2001): 287–302.

[4] Daniel J. Siegel. Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy (notes for a plenary address to the annual meeting of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training, 1996).

[5] J. D. Coplan et al. Persistent Elevations of Cerebrospinal Fluid Concentrations of Corticotrophin-Releasing Factor in Adult Nonhuman Primates Exposed to Early-Life Stressors: Implications for the Pathophysiology of Mood and Anxiety Disorders. Proceedings of the National Academy of Sciences 93 (February 1996): 1619–23.

[6] K. T. Brady, S. C. Sonne. The Role of Stress in Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse. Alcohol Research and Health 23(4): 263–71.

[7] Allan Schore. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development (Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.

[8] I. Lissau, T. Sørensen. Parental Neglect During Childhood and Increased Obesity in Young Adulthood. Lancet 343 (1994): 324–27.

[9] D. F. Willliamson et al. Body Weight and Obesity in Adults and Self-Reported Abuse in Childhood. International Journal of Obesity 26 (2002): 1075–82.

[10] T. Wills. Multiple Networks and Substance Use. Journal of Social and Clinical Psychology, 9 (1990) 78–90.

[11] Данные и цитаты о Конраде Блэке взяты из следующих книг: Conrad Black. A Life in Progress (Toronto: Key Porter Books, 1992); James Fitzgerald. Old Boys: The Powerful Legacy of Upper Canada College (Toronto: Macfarlane, Walter & Ross, 1994); Jacquie McNeish, Sinclair Stewart. Wrong Way: The Fall of Conrad Black (Woodstock and New York: The Overlook Press, 2004); Peter C. Newman. The Establishment Man: A Portrait of Power (Toronto: McClelland & Stewart, 1982); Richard Siklos. Shades of Black: Conrad Black — His Rise and Fall (Toronto: McClelland & Stewart, 2004); George Tombs. Lord Black: The Biography (Toronto: BT Publishing, 2004).

[12] Tombs. Lord Black, 38.

[13] Robert Musil. The Man Without Qualities (New York: Vintage International, 1996), 416.

[14] Primo Levi. The Drowned and the Saved, trans. Raymond Rosenthal (New York: Vintage International, 1989), 67.

Глава 23. Дестабилизация общества и социальные причины зависимости

[1] Eckhart Tolle. *The Power of Now* (Novato, CA: New World Library, 1997), 18.

См. на русском языке: *Экхарт Толле.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

[2] Joanna Walters. $15 Billion Spent on Beauty. *The Guardian Weekly*, 3–9 November 2006, 7.

[3] Paul Taylor. Shop-till-You-Drop Disorder Taxes Both Sexes. The Globe and Mail, 6 October 2006, A13.

[4] Joe Drape. Setting Restaurant Records by Selling the Sizzle. The New York Times, 22 July 2007, 1 and 21.

[5] Big Tobacco Lied to Public. The Washington Post, 18 August 2006.

[6] Ending Our Tobacco Addiction, editorial. The New York Times, 30 May 2007.

[7] Narcotic Maker Guilty of Deceit over Marketing. The New York Times, 11 May 2007, A-1.

[8] Lewis Lapham. Time Travel. Harper's Magazine, May 2007, 11.

[9] "Work-Life Balance? Not for One in Three. The Globe and Mail, 16 May 2007, C-1.

[10] Tolle. The Power of Now, 23.

[11] Facts about Prisons and Prisoners. The Sentencing Project, October 2003, quoted in Amy Goodman. The Exception to the Rulers (New York: Hyperion, 2004), 129.

[12] U. S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics homepage; www.ojp.usdoj.gov/bjs/crimoff.htm.

[13] Robert L. Dupont. The Selfish Brain: Learning from Addiction (Center City, MN: Hazelden, 2000), 31.

[14] B. Alexander. The Roots of Addiction in Free Market Society. Canadian Centre for Policy Alternatives, Toronto, April 2001, 12; www.policyalternatives.ca/bc/rootsofaddiction.html

[15] Dupont. The Selfish Brain, 31.

[16] Agence France Presse, reported in: The Vancouver Sun, 30 September 2006, A.

[17] Женщины коренных народов в возрасте от 25 до 44 лет в пять раз чаще, чем все остальные женщины того же возраста, умирают в результате насилия, как сообщалось в канадском правительственном исследовании 1996 года, «что делает их главными мишенями и наиболее уязвимой группой населения в нашем обществе». Цит. по: Stevie Cameron. The Pickton File (Toronto: Knopf Canada, 2007), 163). В США, по данным Министерства юстиции, «не менее одной из трех женщин из числа американских индейцев и коренных жителей Аляски подвергаются сексуальному насилию в течение своей жизни, что почти вдвое превышает средний показатель по стране, который составляет 18%». В подавляющем большинстве случаев преступники не являются коренными жителями. См.: For Indian Victims of Sexual Assault, a Tangled Legal Path. The New York Times, 25 April 2007, A15.

[18] Harold H. Gordon. Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse. Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 115–26.

[19] Michael A. Dawes et al. Developmental Sources of Variation in Liability to Adolescent Substance Use Disorders. Drug and Alcohol Dependence 61 (2000): 3–14.

Глава 24. Знай своего врага

[1] Julian Sher. Canada's Top Child-Porn Cop Is Turning in His Badge. The Globe and Mail, 10 June 2006, 1.

Глава 25. Проигранная война

[1] Bruce Alexander. Peaceful Measures: Canada's Way Out of the "War on Drugs (Toronto: University of Toronto Press, 1990), 3.

[2] Norm Stamper. Breaking Rank: A Top Cop's Exposé of the Dark Side of American Policing (New York: Nation Books, 2005); excerpted at http://www.alternet.org/drugreporter/22227.

[3] Quoted in Judge James P. Grey, Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do About It: A Judicial Indictment of the War on Drugs (Philadelphia: Temple University Press, 2001), 126.

[4] Elizabeth Rubin. In the Land of the Taliban. The New York Times Magazine, 22 October 2006.

[5] Cocaine Wars Turn Port into Colombia's Deadliest City. The New York Times, 22 May 2007, A-3.

[6] George Povey. The Purgatory of Prohibition. Columbia Journal, January 2007.

[7] Alan Travis. Revealed: How Drugs War Failed. The Guardian, 5 July 2005.

[8] Grey, Why Our Drug Laws Have Failed, 50.

[9] Gary Becker. The Failure of the War on Drugs, http://www.becker-posner-blog.com/ archives/2005/03/the_failure_of.html.

[10] Donald G. McNeil Jr. Drugs Banned, World's Poor Suffer in Pain. The New York Times, September 20, 2007, A1.

[11] Grey, Why Our Drug Laws Have Failed.

[12] Mark Stevenson. Mexico to Decriminalize Drug Possession. Associated Press, 29 April 2006.

[13] Peter O'Neil. Canada Looks to U.S.A. for Drug Policy Hints. The Vancouver Sun, 12 December 2006, A1.

[14] Effective Drug Control: A New Legal Framework for State Regulation and Control of Psychoactive Substances as a Workable Alternative to the "War on Drugs"; http://www.kcba.org/ScriptContent/KCBA/druglaw/proposal/FAQs.pdf.

Глава 26. Свобода выбора и выбор свободы

[1] Jeffrey M. Schwartz, Sharon Begley. The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force (New York: ReganBooks, 2002); Jeffrey M. Schwartz. Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior (New York: Regan Books, 1996).

[2] Schwartz and Begley. The Mind and the Brain, 367.

[3] Eckhart Tolle. *The Power of Now* (Novato, CA: New World Library, 1997).

См. на русском языке: *Экхарт Толле.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

[4] M. H. Teicher. Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science 2(4) (fall 2000).

[5] B. Perry, R. Pollard. Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma. Child and Adolescent Clinics of North America 7(1) (January 1998): 33–51.

[6] Исследование мозговых импульсов и активации цитируется и подробно обсуждается в работе: Jeffrey M. Schwartz, Sharon Begley. *The Mind and the Brain*, ch. 9, 302–7.

[7] A. Hirsh. Discharge Against Medical Advice: Perspectives of Intravenous Drug Users (University of British Columbia Family Practice Research Day Presentation, 2 July 2002).

[8] N. D. Volkow, T.-K. Li. Drug Addiction: The Neurobiology of Behaviour Gone Awry. Neuroscience 5 (December 2004): 963–70.

Глава 27. Представление о грамотной социальной политике в отношении наркотиков

[1] Anne McIlroy. Get-tough policy on drugs doomed, experts say. The Globe and Mail, October 1, 2007, p. A-4.

[2] Jiddu Krishnamurti. On Relationship (San Francisco: Harper One, 1992).

[3] Roy A. Wise. The Neurobiology of Craving: Implications for the Understanding and Treatment of Addiction. Journal of Abnormal Psychology 97(2) (1988): 118–32.

[4] C. Heim et al. Pituitary-Adrenal and Autonomic Responses to Stress in Women after Sexual and Physical Abuse in Childhood. JAMA 284(5) (2 August 2000): 592–97.

[5] D. Morgan et al. Social Dominance in Monkeys: Dopamine D2 Receptors and Cocaine Self-administration. Neuroscience 5(2) (2002): 169–74; S. P. Martin et al. Effects of Dominance Rank on d-Amphetamine-Induced Increases in Aggression. Pharmacology, Biochemistry & Behavior 37 (1990): 493–96.

[6] Robert Matas. Consider Legalizing Drug Use, Panel Says. The Globe and Mail, 17 November 2006), S-6.

[7] http://www.csdp.org/publicservice/halsted.pdf.

[8] Rod Mickleburgh, Gloria Galloway. Storm Brews over Drug Strategy. The Globe and Mail, 15 January 2007.

Глава 28. Необходимый первый шаг: снижение вреда

[1] Pamela Fayerman. Unhealthy Lifestyles Cost B.C. $1.8B a Year. The Vancouver Sun, 5 October 2006, 1.

[2] Canada, Department of Justice Canada, NewsRoom, website of the Department of Justice, 19 February 2001; http://www.justice.gc.ca/en/news/index.html.

[3] Gary Mason. Insight on Insite from Across the Pond. The Globe and Mail, 24 August 2006, S-1.

[4] B. Fischer, J. Rehm. The Case for a Heroin Substitution Treatment in Canada. Canadian Journal of Public Health 88 (1997): 367–70.

[5] Jane Armstrong. Is Free Heroin Just a Quick Fix? The Globe and Mail, 31 January 2005, 1.

[6] Peter McKnight. Give the Addicts Their Drugs. The Vancouver Sun, 29 April 2006, C5.

[7] G. Alan Marlatt. Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High Risk Behaviors (New York: The Guildford Press, 1998), 40.

[8] A. D.-M. Uchenhagen et al. Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of the Swiss National Cohort Study Zurich. Institute of Social and Preventative Medicine, University of Zurich, 1999.

[9] D. Small, E. Drucker. Policy Makers Ignoring Science and Scientists Ignoring Policy: The Medical Ethical Challenges of Heroin Treatment. Harm Reduction Journal 3(16) (2006).

[10] The NAOMI Project. The Vancouver Sun, 28 January 2005, A5.

[11] Evan Wood et al. Summary of Findings from the Evaluation of a Pilot Medically Supervised Safe Injecting Facility. CMAJ 175(11) (21 November 2006): 1399–1404.

[12] Rod Mickleburgh. RCMP Takes Heat over Insite. The Globe and Mail, 12 December 2006, S2.

[13] Harper Has a Duty to Gather All the Evidence About the Injection Site. The Vancouver Sun, 8 June 2006, A22.

[14] Camille Bains. Insite Expands with Onsite Detox Centre for Addicts. The Globe and Mail, August 27, 2007, S-1.

[15] Mark A. Wainberg. The Need to Promote Public Health in the Field of Illicit Drug Use. CMAJ 175(11) (21 November 2006): 1395–96.

[16] Allan Woods. Ottawa Ignores Support for Injection Sites. The Vancouver Sun, 6 November 2006, A1–A2.

Глава 29. Сила сострадательного любопытства

[1] Pema Chödrön. Comfortable with Uncertainty: 108 Teachings (Boston: Shambala, 2002), 9–10, 57–58.

См. также на русском языке: *Чодрон, Пема.* Как жить в мире перемен. М.: Эксмо, 2019; *Она же.* Приветствуя трудности. М.: Эксмо, 2020; *Она же.* Шаг навстречу будущему. М.: Ганга, 2020; *Она же.* Спокойствие в неопределенности. М.: Ганга, 2020; *и мн. др.*

[2] Gabor Maté. Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing of Attention Deficit Disorder (Toronto: Vintage Canada, 2000), 4.

См. на русском языке: *Матэ, Габор.* Рассеянный разум. СПб.: Портал, 2022.

[3] Anthony Storr. Solitude (London: HarperCollins, 1997), 22.

Глава 30. Внутренний климат

[1] E. A. Maguire et al. Navigation Expertise and the Human Hippocampus: A Structural Brain Imaging Analysis. Hippocampus 13(2) (2003): 250–59.

[2] Antonio Damasio. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), 112.

[3] Marian Cleeves Diamond. Enriching Heredity (New York: The Free Press, 1988), 150.

[4] Ibid., 157.

[5] Ibid., 164.

[6] B. Kolb, I. Q. Whishaw. Brain Plasticity and Behavior. Annual Review of Psychology 49 (1998): 43–64.

[7] G. Kempermann, Fred H. Gage. New Nerve Cells for the Adult Brain. Scientific American (May 1999): 48–53.

[8] Jeffrey M. Schwartz, Sharon Begley. The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force (New York: ReganBooks, 2002), 252–53.

[9] Schwartz, Begley, The Mind and the Brain, 289.

[10] J. M. Schwartz, H. P. Stapp, M. Beauregard. Quantum Physics in Neuroscience and Psychology: A Neurophysical Model of Mind-Brain Interaction. Philosophical Transactions of the Royal Society B (2005): 1309–27.

[11] Walter Kaufmann, trans. Basic Writings of Nietzsche (New York: Modern Library, 1992), 685–86.

[12] Daniel L. Schacter. Searching for Memory: The Brain, the Mind and the Past (New York: Basic Books, 1996), 190.

[13] Wilder Penfield. The Mystery of the Mind (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1975), 55, 62, 114.

[14] Schwartz, Stapp, Beauregard. Quantum Physics in Neuroscience and Psychology, 1309–27.

[15] Mark Epstein. Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Buddhist Perspective (New York: BasicBooks, 1995), 111.

См. также на русском языке: *Эпштейн, Марк.* Мысли без мыслящего. Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2003. — 216 с.

[16] Daniel Sigel. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Bieng* (New York: W. W. Norton, 2007), 25.

См. также на русском языке: *Сигел, Дэниэл.* Внимательный мозг. Научный взгляд на медитацию. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2016.

Глава 31. Четыре шага и один дополнительный

[1] Jeffrey M. Schwartz. Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior (New York: Regan Books, 1996), 11.

[2] M. Schwartz, Sharon Begley. The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force (New York: Regan Books, 2002), 224.

[3] Schwartz. Brain Lock, 41.

[4] Ibid., 71.

[5] Ibid., 97.

Глава 32. Трезвость и внешняя среда

[1] Kevin Griffin. One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps (Emmaus, PA: Rodale Inc., 2004), 92.

[2] B. McEwen. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. New England Journal of Medicine 338(3) (15 January 1998).

[3] Marian Cleeves Diamond. Enriching Heredity (New York: The Free Press, 1988), 163.

Глава 33. Напутствие семьям, друзьям и опекунам

[1] Edward L. Deci. Why We Do What We Do: Understanding Self-Motivation (New York: Penguin Books, 1995), 30.

[2] Maia Szalawitz. When the Cure Is Not Worth the Cost. The New York Times, 11 April 2007, A21.

[3] Thomas De Quincey. *Confession of an English Opium Eater* (Ware, Hertfordshire: Wordswoth Classics, 1995), 18–19.

См. также на русском языке: *Де Квинси, Томас.* Исповедь англичанина, употреблявшего опиум. М.: Азбука, 2010.

[4] Bayron Katie. Loving What Is: Four Questions That Can Change Your Life (New York: Tree Rivers Press, 2002), 4–5.

См. также на русском языке: *Байрон, Кейти.* Любить то, что есть. Четыре вопроса, которые могут изменить вашу жизнь. М.: София, 2009

Глава 34. Ничто не потеряно

[1] Julia Kristeva. Black Sun: Depression and Melancholia, trans. L. S. Roudiez (New York: Columbia University Press, 1989), 5.

См. также на русском языке: *Кристева, Юлия.* Черное солнце. Депрессия и меланхолия. М.: Когито-Центр, 2016. — 276 с.

[2] Eckhart Tolle. *The Power of Now* (Novato, CA: New World Library, 1997), 18.

См. также на русском языке: *Толле, Экхарт.* Практика *Power of Now.* М.: София, 2017.

[3] D. Tankersley et al. Altruism Is Associated with an Increased Neural Response to Agency. Nature Neuroscience 10 (2007): 150–51.

[4] Viktor Frankl. *Man's Search for Meaning* (New York: Washington Square Press, 1985), 164.

См. также на русском языке: *Франкл, Виктор.* Воля к смыслу. М.: Альпина нон-фикшн, 2018.

[5] Joseph Campbell. *The Hero with a Thousand Faces* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1972), 285, 286.

См. также на русском языке: *Кэмпбелл, Джозеф.* Тысячеликий герой. СПб.: Питер, 2018.

[6] A. H. Almaas. Diamond Heart, Book One: Elements of the Real in Man (Berkeley, CA: Diamond Books, 1987), 21.

См. также на русском языке: *Алмаас А. Х.* Драгоценное сердце. Свобода быть самим собой. М.: АСТ, 2004.

[7] Edmund Spenser. The Faerie Queene (New York: Penguin Books, 1987) canto v, book 2, line 39.

[8] Блаженный Августин Аврелий. Исповедь. М.: ДАРЪ, 2005.

Приложение I. Ложные выводы исследований близнецов и приемных детей

[1] J. S. Alper, M. R. Natowicz. On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease, Trends in Neuroscience 16(10) (October 1993): 387–89.

[2] K. Kendler. A Gene for . . .: The Nature of Gene Action in Psychiatric Disorders, American Journal of Psychiatry 162 (July 2005):1243–52.

[3] Robert Plomin. Development, Genetics, and Psychology (Hilllsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986), 9.

[4] C. R. Cloninger et al. Inheritance of Alcohol Abuse. Archives of General Psychiatry 38 (1981): 861–68.

[5] S. R. Dube et al. Growing Up with Parental Alcohol Abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect and Household Dysfunction. Child Abuse & Neglect 25 (2001): 1627–40.

[6] J. S. Alper, M. R. Natowicz. On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease, Trends in Neuroscience 16(10) (October 1993): 387–89.

[7] K. S. Kendler et al. A Multidimensional Twin Study of Mental Health in Women, American Journal of Psychiatry 157 (April 2000): 506–13.

[8] M. A. Enoch, D. Goldman. The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse, Current Psychiatry Reports 3 (2002): 144–51.

[9] L. A. Pohorecky. Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Animals—An Update, Alcohol & Alcoholism 25(2/3) (1990): 263–76.

[10] G. Slap et al. Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence, Pediatrics 108(2) (August 2001): E30.

[11] D. W. Goodwin. Alcoholism and Heredity: A Review and Hypothesis, Archives of General Psychiatry 38 (1979): 57–61.

Приложение II. Тесная взаимосвязь: синдром дефицита внимания и зависимость

[1] K. M. Carroll, B. J. Rousnaville. History and Significance of Childhood Attention Deficit Disorder in Treatment-Seeking Cocaine Abusers. Comprehensive Psychiatry 34(2) (March-April 1993): 75–82.

[2] D. Wood et al. The Prevalence of Attention Deficit Disorder, Residual Type, in a Population of Male Alcoholic Patients. American Journal of Psychiatry 140 (1983): 15–98.

[3] J. Biederman et al. Does Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Impact the Developmental Course of Drug and Alcohol Abuse and Dependence? Biological Psychiatry 44(4) (15 August 1998): 269–73.

[4] Dr. Richard Rawson, Associate Director of the Integrated Substance Abuse Program, University of California at Los Angeles, Teleconference, 26 April 2006. Available from U. S. Consulate, Vancouver, BC.

[5] B. R. Van den Bergh, A. Marcoen. High Antenatal Maternal Anxiety Is Related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems, and Anxiety in 8- and 9- year-olds. Child Dev 75(4) (July-August 2004): 1085–97.

[6] M. H. Teicher. Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science 2(4) (fall 2000).

[7] M. J. Meaney et al. Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine Systems: A Neurobiological Mechanism for Vulnerability to Drug Abuse? Psychoneuroendocrinology 27 (2002): 127–38.

[8] Nora D. Volkow et. al. Depressed Dopamine Activity in Caudate and Preliminary Evidence of Limbic Involvement in Adults With Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. Archives of General Psychiatry. 64 (2007): 932–940.

[9] T. E. Wilens et al. Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-Analytic Review of the Literature. Pediatrics 111(1) (January 2003): 179–85.

[10] T. Sim et al. Cognitive Deficits Among Methamphetamine Users with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptomatology. Journal of Addictive Diseases 21(1) (2002): 75–89.

[11] Meaney et al. Environmental Regulation.

Приложение III. Профилактика наркомании

1. Незаменимым источником полезной информации для всех родителей и специалистов, которые занимаются работой с семьями и детьми, будет новаторская работа моего друга, коллеги и наставника, доктора Гордона Ньюфелда, посвященная здоровому развитию детей. Он единственный крупный специалист, которому удалось так четко сформулировать разрушительное воздействие всевозрастающей тенденции среди детей взаимодействовать друг с другом, а не со значимыми взрослыми, а также меры по предотвращению и контролированию этого феномена.

См. на русском языке: *Ньюфелд, Гордон, Матэ, Габор.* Не упускайте своих детей. Почему родители должны быть важнее, чем ровесники. М.: Ресурс, 2018.

БЛАГОДАРНОСТИ

В первую очередь я хотел бы выразить благодарность тем мужчинам и женщинам, которые доверились мне как врачу и писателю, впустили в свою жизнь и согласились рассказать свою историю жизни для этой книги. Как я уже говорил, чаще всего их мотивация заключалась в том, чтобы помочь другим людям понять зависимость и переживания наркомана. Я имею честь по-прежнему работать с ними в Даунтаун-Истсайд. Я также благодарен тем, кто, не являясь моими пациентами, например Стивен Рид и другие люди, чьи имена я не вправе называть, поделились со мной и читателем историей своей борьбы с зависимостью.

Я выражаю признательность за финансовую поддержку, которую предоставил Национальный научно-исследовательский совет Канады для подготовки этой книги.

Мое понимание зависимости и аддиктивности значительно расширилось благодаря знаниям, взглядам и времени, которыми со мной щедро делились выдающиеся исследователи и клиницисты: доктор Яак Панксепп, Авил Гудман, Брюс Перри, Джеффри Шварц и Брюс Александер.

Я должен поблагодарить всех четырех редакторов этой книги. Дайан Мартин, издатель *Knopf Canada*, испытывает

глубокий и сострадательный интерес к ванкуверскому Даунтаун-Истсайд. Она поддерживала написание «Голодных призраков» с момента зарождения этой идеи, и, как при работе со всеми моими книгами, ее обстоятельная редакционная работа значительно улучшила окончательный вариант данной книги. В качестве непосредственного редактора выступал мой сын Дэниел, который просматривал и дорабатывал каждую главу в процессе написания рукописи. Его писательский дар и прекрасное владение языком воссоздания диалогов оживили многие отрывки: наряду с другими меткими выражениями, читатель должен поблагодарить Дэниела за доктора Фелла, у которого «выдался тяжелый денек в ОФК». Его личное знакомство с автором и постоянными посетителями отеля *Portland* помогало сохранять честность в работе, в той же мере как и его прекрасное понимание склонности своего отца временами излишне драматизировать и впадать в медико-научное занудство. Я благодарю сына за его искренние и проницательные пассажи о собственном опыте. Большой вклад в написание этой книги внесла моя жена, Рэй Матэ. Ее обстоятельная, сочувственная, при этом лишенная сантиментов критика помогала в создании рукописи от начала и до конца. На своей ферме в Роквуде, штат Онтарио, редактор Кэтрин Дин изрядно потрудилась вопреки сжатым срокам: с пониманием и искусной ловкостью приводя в порядок рукопись, а также терпеливо добавляя и улучшая сделанные в последнюю минуту изменения.

Я благодарен Эду Маккарди за предложенный заголовок и другу, названному в тексте именем «Энн», за то, что она поделилась своим глубоким пониманием устройства про-

граммы «Двенадцать шагов» и за проницательные комментарии ко второй части рукописи.

Многие другие люди целиком или частично читали и критиковали данную работу во время ее подготовки. Их идеи и откровенная критика оказались очень полезны — как бы сложно мне ни было вначале с благодарностью их принять. Я должен выразить особенную благодарность Маргарет Ганнинг, Майри Кэмпбелл, Дэну Смоллу, Керстин Штюрцбехер и Лиз Эванс.

В самом начале книги я уже выражал признательность выдающемуся фотографу Роду Престону. Уверен, что все читатели этой книги разделяют мою признательность за его работу.

И напоследок: невозможно выразить словами, насколько я благодарен Рэй за ее непоколебимую веру в мою работу, успокаивающее влияние и, прежде всего, любовь и поддержку.

ПОСЛЕСЛОВИЕ ЮРИСТА

Перед читательской аудиторией — очень интересный и актуальный текст, написанный канадским специалистом, посвятившим себя трудной и, к сожалению, недостаточно оцененной социально значимой деятельности — лечению и реабилитации лиц, страдающих зависимостями, вызванными употреблением наркотических средств. Авторская манера изложения позволяет читателю глубже понять условия жизни таких людей, причины, по которым они оказываются на социальном дне, перспективы возвращения их в социум. Эта проблематика актуальна для всех стран мира, поскольку немедицинское потребление наркотических средств уже давно признается одной из глобальных угроз, препятствующих устойчивому развитию. Медицинские практики, относящиеся к лечению и реабилитации наркозависимых людей, в разных странах варьируются, так же, как и нормы законодательства, направленные на противодействие распространению наркотиков. Хотя в Канаде и России существуют отличия и в правовой регламентации, и в медицинской деятельности, целевые установки социальной работы являются примерно идентичными, направленными на ресоциализацию и социальную реабилитацию потребителей наркотиков. На страницах книги подробно описываются судьбы людей, ставших пациентами автора, их неприглядное социальное бытие, бездушное и негативное отношение к ним благополучной части общества. Эти аспекты хотя и по-разному, но присутствуют в жизни общества любой

страны. Поэтому привлечение внимания к ним, особенно в высокохудожественной форме, — важная социальная миссия, направленная на то, чтобы стимулировать отказ от немедицинского потребления наркотических средств и интеграцию лиц, лечащихся от зависимости, в социум. По содержанию представленный текст не формирует толерантности к немедицинскому потреблению наркотических средств; напротив, автору удалось выстроить сюжетную линию так, чтобы наглядно продемонстрировать, что наркотики разрушают жизнь человека, и поэтому человек нуждается в социальной помощи и поддержке. Научно-популярный стиль, использованный автором, и квинтэссенция его профессионального опыта, выраженная на страницах книги, делает ее интересной как для медицинских и социальных работников, так и для широкого круга читателей.

Российское законодательство полагает оборот наркотических средств и психотропных веществ условно допустимой деятельностью, осуществляемой в общественно полезных целях (медицина, фармакология и т. д.). Поэтому действия, направленные на их приобретение, даже при условии совершения без цели сбыта, влекут уголовно-правовые или административно-правовые последствия. Среди запрещенных деяний находятся склонение к потреблению наркотических средств (преступление в соответствии со ст. 230 УК РФ), потребление без назначения врача (административное правонарушение в соответствии со ст. 6.9 КоАП РФ), пропаганда наркотических средств (ст. 6.13 КоАП РФ). Ответственность исключается, если речь идет о распространении в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, сведений о разрешенных

к применению в медицинских целях наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах. По ст. 228 УК РФ, наказывающей за их приобретение, изготовление, переработку, хранение, перевозку, ежегодно привлекаются к уголовной ответственности свыше 50 тыс. человек (в 2020 г., например, по ней были осуждены 56,5 тыс. граждан). Канадское законодательство в этой части более лояльно: например, с осени 2018 г. власти легализовали приобретение конопли, что подразумевает возможности рекламы; в стране используются методики заместительной терапии для лечения лиц, страдающих зависимостью, на добровольной основе. Исходя из этих отличий, нужно уделить внимание тому, насколько авторский текст согласуется с ограничениями, установленными российским законодательством.

На страницах книги практика, используемая в Канаде, не описывается как полностью эффективная; автор делится опытом, приобретенным в процессе лечения пациентов. Соответственно, его невозможно упрекнуть ни в симпатии к образу жизни таких людей, ни в навязывании стереотипов о невозможности их лечения, ни в критике иных медицинских стандартов, использующихся для лечения зависимости. В свою очередь, пропаганда наркотических средств предполагает формирование толерантности к их употреблению, положительную оценку опыта употребления наркотических средств, призывы к их употреблению.

В тексте книги отсутствуют элементы пропаганды наркотических средств; все авторские рассуждения представлены под критическим углом, отличаются взвешенностью и аргументированностью. Иллюстрации, воспроизведенные

в тексте, не содержат призывов к потреблению наркотиков. Главный авторский тезис состоит в том, что наркотическая зависимость поддается лечению, но страдающие ею люди нуждаются в заботе со стороны государства. Такой посыл состыковывается с современной концепцией государственной антинаркотической политики РФ. Сведений о способах изготовления и использования, методах разработки наркотических средств в книге не имеется. Ее текст полностью соответствует положениям ч. 1 и ч. 2 ст. 46 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». На русском языке ранее издавалась художественная литература (в том числе книги, основанные на реальных событиях и написанные на основе личного опыта), содержащая сюжетные линии, посвященные практике лечения зависимости в зарубежных государствах (например, произведения Джеймса Боуэна, описывающего механизм осуществления заместительной терапии и социальной работы с людьми, страдающими зависимостью, вызванной употреблением наркотических средств, в Великобритании). Исходя из изложенного, публикация представленной рукописи на русском языке, ее тиражирование и распространение не нарушают нормы действующего законодательства России.

Питулько К. В., заведующая кафедрой уголовного права и процесса Санкт-Петербургского института (филиала) Всероссийского государственного университета юстиции, кандидат юридических наук, доцент

Серия «Медицина разумного тела»

Габор Матэ

В царстве голодных призраков: лицом к лицу с зависимостями

Генеральный директор *Мария Смирнова*
Главный редактор *Вера Малышкина*
Художественный редактор *Светлана Заматевская*
Ведущий редактор *Светлана Шевякова*

Издательство «Портал»
Телефон редакции: (812) 401-61-69
Адрес для писем: 197022, Санкт-Петербург, а/я 20

Подписано в печать 16.08.2021. Формат издания 60*90/16.
Печ. л. 45,0. Печать офсетная. Тираж 5000 экз.
Дата изготовления 09.10.2021. Заказ №

arvato BERTELSMANN
Supply Chain Solutions

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленного электронного оригинал-макета в ООО «Ярославский полиграфический комбинат» 150049, Россия, Ярославль, ул. Свободы, 97

Срок годности не ограничен
Произведено в Российской Федерации

По вопросам, связанным с приобретением книг издательства, обращаться в компанию "ЛАБИРИНТ":
тел. +7(495)780-00-98
www.labirint.org

Заказ книг в интернет-магазине:
www.labirint.ru

18+
ЗНАК ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ

Доктор Габор Матэ – канадский врач с международной известностью, признанный специалист по лечению психологических травм и зависимостей. Общий тираж его книг составляет больше миллиона экземпляров, они переведены на 25 языков.

Голодные призраки – согласно буддизму, обитатели низших миров колеса сансары, вечно испытывающие неутолимый голод или жажду, бесконечную ноющую пустоту.

В книге «В царстве голодных призраков», признанной международным бестселлером, Габор Матэ рассказывает о своей работе с зависимыми людьми в одном из бедных районов Ванкувера.

Обладая превосходным даром рассказчика, автор погружает нас в мир своих эмоционально обездоленных пациентов. В этой проникновенной книге, которая читается буквально на одном дыхании, он делится с нами тревожной правдой о природе зависимости, уходящей корнями в детство, – правдой, которая обычно скрыта временем, стыдом и социальными табу.

«...Фрэнк, героиновый наркоман, всю суть пережитого выразил в стихотворении „Поезд, несущийся в ад", которое он написал за пару месяцев до смерти:

Даруй мне покой, прежде чем я умру,
Этот путь так прекрасно проложен.
Каждый из нас живет в личном аду:
Билетов на поезд, несущийся в ад, становится все больше».

Книга «В царстве голодных призраков» давно известна специалистам, но на русский язык переведена впервые. Она адресована тем, кто страдал от какой-либо аддикции, членам их семей и всем, кто хочет понять феномен зависимости.

ISBN 978-5-907241-82-4
9 785907 241824

www.portalbooks.ru
Все книги издательства «Портал» на www.labirint.ru
телефон +7 (495)745-95-25
Бесплатный телефон для регионов РФ:
8-800-500-9525

ПОРТАЛ

18+ Знак информационной продукции